Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2712 2023	**C.D.P. No.:**	122	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO **C.C.** 53.029.947 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2023 **Fecha Terminación inicial:** 30 DE ABRIL DE 2023 **Valor Mensual:** $ 1.796.320 **Valor a cobrar:** $ 1.796.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 148.320	861		
2	$ 1.796.320	1043	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 1.796.320	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 3.592.640	2202	2023-07-01	2023-08-31
5	$ 1.796.320	2865	2023-09-01	2023-09-30
6	$ 1.796.320	3351	2023-10-01	2023-10-31
7	$ 1.796.320	3792	2023-11-01	2023-11-30
8	$ 1.796.320	4092	2023-12-01	2024-01-31
9	$ 1.796.320	76		
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.648.000	$ 382.100	8365422269	8/02/2023
2	MARZO	$ 1.648.000	$ 382.100	8365990553	3/03/2023
3	ABRIL	$ 1.796.320	$ 382.100	8365990553	3/03/2023
4	MAYO	$ 1.796.320	$ 382.100	8367710754	9/05/2023
5	JUNIO	$ 1.796.320	$ 382.100	8367710754	9/05/2023
6	JULIO	$ 1.796.320	$ 382.100	8369012387	4/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.796.320	$ 382.100	8369486651	1/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.796.320	$ 382.100	8370274815	5/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.796.320	$ 382.100	8371045216	4/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.796.320	$ 382.100	8371822686	7/11/2023
11	DICIEMBRE	$ 1.796.320	$ 382.100	8372603744	4/12/2023
12	ENERO	$ 1.796.320	$ 382.100	73646993	2/01/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.944.000	$ 21.259.200	$ 21.259.200	$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizar datos personales del usuario a facturar.3.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.10.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	"1. Se verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente. 2. Se actualizo datos personales del usuario a facturar. 3. Se genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente. 4. Se legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información. 5. Se elaboro facturas y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.. 6. Se realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 7. Se entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area. 8. Se corrigio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 9. Se brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 10. Se realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 11. Se asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 12. Se realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato."	Se adjuntan 1 folio con las evidencias de las actividades realizadas durante el periodo de ENERO 2024. También se pueden validar en DGH en el módulo de facturación en reportes generados. Donde se puede descargar el estadistico con el numero de documento ,

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Claudia Villamizar S.
Firma del Contratista

C.C. 53.029.947 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	YOINER ACOSTA G.	**NOMBRE:**	
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO	**CARGO:**	
FIRMA		**FIRMA:**	

Cuenta de cobro 12-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

C.C 53.029.947 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**1.796.320**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2712 2023 correspondiente al mes de ENERO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Claudia Villamizar S.

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
C.C 53029947
Teléfono 3143640352
Direccion CARRERA 25 Nº 17 - 15 SUR
No Cuenta 488433107437 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/01/2024

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53029947	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO		KR 25 NO 17 15 SUR	0000000	claudiavillamizar2011@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73646993	$382.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53029947	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO	KR 25 NO 17 15 SUR	0000000	claudiavillamizar2011@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73646993	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53029947	VILLAMIZAR SERRANO CLAUDIA LILIANA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-7	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL SANTA CLARA

DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2023 AL 15 DE ENERO DE 2024

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	DICIEMBRE DE 2023															ENERO DE 2024														COMENTARIOS
		DIA	16 SÁBADO	17 DOMINGO	18 LUNES	19 MARTES	20 MIÉRCOLES	21 JUEVES	22 VIERNES	23 SÁBADO	24 DOMINGO	25 LUNES	26 MARTES	27 MIÉRCOLES	28 JUEVES	29 VIERNES	30 SÁBADO	31 DOMINGO	1 LUNES	2 MARTES	3 MIÉRCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	6 SÁBADO	7 DOMINGO	8 LUNES	9 MARTES	10 MIÉRCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	13 SÁBADO	14 DOMINGO	15 LUNES	
1	Facturacion ventanilla		X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X				
2	Verificacion Comprobadores		X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X				
3	Digiturnos		X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X				
4	Ordenes de ambulancia		X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X				
5	Cotizaciones		X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X				
6	Amarre de facturas en ventanilla		X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X				
7	Verificar, confirmar y facturar hospital día.		X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X				
8	VERIFICACION DE CONSOLIDADO ENERO-JUNIO PGP SUBRED																										X	X	X			X	
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos						X						X						X			X							X				

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	DICIEMBRE DE 2023																ENERO DE 2024														TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	16 SÁBADO	17 DOMINGO	18 LUNES	19 MARTES	20 MIÉRCOLES	21 JUEVES	22 VIERNES	23 SÁBADO	24 DOMINGO	25 LUNES	26 MARTES	27 MIÉRCOLES	28 JUEVES	29 VIERNES	30 SÁBADO	31 DOMINGO	1 LUNES	2 MARTES	3 MIÉRCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	6 SÁBADO	7 DOMINGO	8 LUNES	9 MARTES	10 MIÉRCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	13 SÁBADO	14 DOMINGO	15 LUNES		
1	Facturacion ventanilla		104	98	108	109	108	123	87	0	0	0	91	121	160	132	0	0	32	73	104	116	93	0	0	0	114	103	107	79	0	0	107	2.169	
2	Verificacion Comprobadores		109	100	110	111	110	125	92	0	0	0	95	122	161	133	0	0	32	78	105	117	98	0	0	0	115	105	108	84	0	0	108	2.218	
3	Digiturnos		109	100	110	111	110	125	95	0	0	0	95	122	161	133	0	0	32	78	105	117	98	0	0	0	115	105	108	84	0	0	108	2.221	
4	Ordenes de ambulancia		7	5	2	3	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	15	3	2	2	3	0	0	0	4	3	4	5	0	0	4	76	
5	Cotizaciones		2	2	2	2	2	2	5	0	0	0	4	1	1	1	0	0	5	5	1	1	5	0	0	0	1	2	1	5	0	0	1	51	
6	Amarre de facturas en ventanilla		104	98	108	109	108	123	87	0	0	0	91	121	160	132	0	0	32	73	104	116	93	0	0	0	114	103	107	79	0	0	107	2.169	
7	Verificar, confirmar y facturar hospital día.		16	16	16	16	16	16	16	0	0	0	16	16	16	16	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	15	15	15	15	0	0	15	266	
8	VERIFICACIÓN DE CONSOLIDADO ENERO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	80	70	0	0	60	260	
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos		0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	18		0	0		49	
TOTAL POR DIA			451	419	456	461	466	516	384	0	0	0	401	505	661	549	0	0	148	310	421	483	405	0	0	0	478	486	548	421	0	0	510	9.479	

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	53029947	VILLAMIZAR	SERRANO	CLAUDIA	LILIANA	2023-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENCADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
COMPENSAR E.P.S	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

123 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

Subred Centro Oriente E.S.E	**CERTIFICACION DE ACTIVIDADES FACTURACION CONSULTA EXTERNA SCO**		
	Claudia Villamizar.		
	NOMBRES Y APELLIDOS :		
MES: Enero 2024	FECHA DE CERTIFICACION 24/01/2024.		
INCONCISTENCIAS PYD ERRORES DE PAGADOR	INCONSISTENCIAS PGP	FACTURAS DE EVENTO	INGRESOS Y TESORERIA

Subred Centro Oriente E.S.E	**CERTIFICACION DE ACTIVIDADES FACTURACION CONSULTA EXTERNA SCO**		
	NOMBRES Y APELLIDOS :		
MES:_____	FECHA DE CERTIFICACION __/__/____		
INCONCISTENCIAS PYD ERRORES DE PAGADOR	INCONSISTENCIAS PGP	FACTURAS DE EVENTO	INGRESOS Y TESORERIA