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
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 1477 2023 | C.D.P. No.: | 83 | Proceso que pertenece: | MISIONAL |
| | | | | Servicio al que pertenece: | URGENCIAS |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UMHES SAN BLAS |

Nombre del Contratista: JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS C.C. 1.023.908.143 de: BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2023-01-21 Fecha Terminación incial: 2023-04-20 Valor Mensual: $ 1.976.064 Valor a cobrar: $ 1.752.960

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 243.675 | 696 | | |
| 2 | $ 217.496 | 860 | | |
| 3 | $ 4.543.810 | 1064 | | |
| 4 | $ 1.232.384 | 1533 | | |
| 5 | $ 2.666.624 | 2061 | | |
| 6 | $ 2.571.008 | 2122 | | |
| 7 | $ 1.540.480 | 2375 | | |
| 8 | $ 658.688 | 2689 | | |
| 9 | $ 2.847.232 | 2784 | | |
| 10 | $ 2.719.744 | 3365 | | |
| 11 | $ 2.868.480 | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | $ 1.722.403 | 0 | | |
| 14 | $ 1.146.077 | 0 | | |
| 17 | $ 1.754.832 | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 809.001 | $ 332.200 | 7865506221 | 5/01/2023 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.436.750 | $ 382.100 | 4485454773 | 9/02/2023 |
| 3 | MARZO | $ 2.417.256 | $ 382.100 | 7872768841 | 3/03/2023 |
| 4 | ABRIL | $ 2.666.624 | $ 382.100 | 7872769805 | 12/04/2023 |
| 5 | MAYO | $ 2.666.624 | $ 382.100 | 7878461705 | 11/05/2023 |
| 6 | JUNIO | $ 2.666.624 | $ 382.100 | 7881481202 | 13/06/2023 |
| 7 | JULIO | $ 2.794.112 | $ 382.100 | 7885003860 | 12/07/2023 |
| 8 | AGOSTO | $ 2.656.000 | $ 382.100 | 7888804821 | 11/08/2023 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2.847.232 | $ 382.100 | 7892505375 | 12/09/2023 |
| 10 | OCTUBRE | $ 2.719.744 | 384600 | 7896237448 | 17/10/2023 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 2.868.480 | 382•100 | 7892505375 | 15//11/2023 |
| 12 | DICIEMBRE_1 al | $ 1.722.403 | 384.500 | 7904604301 | 19/12/2023 |
| 13 | DICIEMBRE_21 a | $ 1.146.077 | 384.500 | 7904604301 | 19/12/2023 |
| 14 | ENERO 1 AL 20_2024 | $ 1.752.960 | $ 384.400 | 7908880174 | 18/01/2024 |
| 16 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 5.438.826 | $ 32.171.759 | $ 32.169.887 | $ 1.872 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-01-01 Hasta: 2024-01-20

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Registrar e ingresar la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el modulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias | Registre la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el modulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias | Registro en Dinamica Gerencial |
| 2 | Registrar la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, direccion, telefono, nombre del acompañante | Registre la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, direccion, telefono, nombre del acompañante | Registro en Dinamica Gerencial |
| 3 | Apoyar el proceso de verificación de ingreso yo reingreso de pacientes en el sistema de formación DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda | Participé en el proceso de verificacion de ingreso yo reingreso de pacientes en el sistema de formacion DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda | Registro en Dinamica Gerencial |
| 4 | Verificar en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, etc), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por numero de documentos como por nombres y apellidos | Verifique en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, etc), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por numero de documentos como por nombres y apellidos. | Registro en Dinamica Gerencial |
| 5 | Imprimir y guardar registro en SIES Todos los pantallazos de afiliación del paciente | Imprimi y guardé registro en SIES Todos los pantallazos de afiliación del paciente. | Registro en Dinamica Gerencial |
| 6 | Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios los pacientes que lo requieran | Entregue los formatos de consulta de urgencias a los usuarios los pacientes que lo requieran. | Registro en Dinamica Gerencial |
| 7 | Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda | Realicé las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda | Registro en Dinamica Gerencial |
| 8 | Verificar en todos los casos la seguridad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir linea de pago | Verifiqué en todos los casos la seguridad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir linea de pago | Registro en Dinamica Gerencial |
| 9 | Realizar el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clinica los procedimientos realizados, el estado de afiliación del paciente y realizar las correcciones en casos en los que se detecten errores en la definición de linea de pago | Realicé el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clinica los procedimientos realizados, el estado de afiliacion del paciente y realizar las correcciones en casos en los que se detecten errores en la definicion de linea de pago | Soporte en DRIVE de cada unidad la gestion realizada |
| 10 | Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo | Realice la hospitalizacion y asignacion de cama en DGH de todos los pacientes a cargo. | Registro en Dinamica Gerencial |
| 11 | Realizar contacto con las Entidades para reporte solicitud de autorización de la atención de urgencias, orden de Hospitalizacion procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolucion 3047 2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado | Realice contacto con las Entidades para reporte solicitud de autorizacion de la atención de urgencias, orden de Hospitalizacion procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolucion 3047 2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado | Registro en Dinamica Gerencial |
| 12 | Verificar en el correo electrónico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente | Verifique el correo electronico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorizacion correspondiente. | Correspondencia tramitada por correo electronico a cargo del grupo de Autorizaciones y Admisiones |
| 13 | Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SIHES) el resultado de la autorizacion u observaciones pertinentes en cada solicitud | Registre en la matriz de seguimiento y base de datos (SIHES) el resultado de la autorizacion u observaciones pertinentes en cada solicitud | Correspondencia tramitada por correo electronico a cargo del grupo de Autorizaciones y Admisiones Reposytorio Dinamica Gerencial Bitacora |
| 14 | Reportar a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces los casos donde deben intervenir identificacion o novedades en afiliacion | Reporte a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces los casos donde deben intervenir identificacion o novedades en afiliacion. | Correspondencia tramitada por correo electronico a cargo del grupo de Autorizaciones y Admisiones Reposytorio Dinamica Gerencial Bitacora |
| 15 | Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente | Verifiqué que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente | Correspondencia tramitada por correo electronico y archivo del grupo de Autorizaciones y Admisiones Reposytorio Dinamica Gerencial |
| 16 | Entregar contra registro en libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual | Registré en el libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual | Informe de actividades entregado a la supervision del contrato |
| 17 | Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS | Actualicé en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS. | Correo Autorizaciones y Admisiones |
| 18 | Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área | Participé a las reuniones y capacitaciones programadas por el área | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 19 | Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Realicé las actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Informe de actividades entregado a la supervision del contrato |
| 20 | Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad | Asistí y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad | Actas de capacitacion |

**Observaciones:**

Jeimmy Verdugo Campos.
**Firma del Contratista**

C.C. 1.023.908.143 de BOGOTÁ D.C.

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pension., 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.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| CARGO: | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 ( E ) |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO |
| CARGO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA |
| FIRMA | |

**CUENTA DE COBRO No.** 14

FECHA 20/01/2024

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS
C.C 1023908143

**LA SUMA DE**

UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

(1.752.960)

Por concepto de **165 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1477 2023**, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de **ENERO 2024**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

Cordialmente,

Jeimmy Verdugo Campos.

**JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS**
**C.C 1023908143**
**TELEFONO: 3022624191 DIRECCION: CALLE 22A SUR N° 7-39**
**N° DE CUENTA: 0 CUENTA DE AHORROS 7904604301**
**057000848037107238 4.500**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1023908143 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 22 A SUR N° 7 - 39 | TELÉFONO: | 2391149 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7908880174 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 6 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/01/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 403642224 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.100 | $ 0 | $ 185.600 | $ 1.100 | $ 186.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 185.600 | $ 1.100 | $ 186.700 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 145.000 | $ 800 | $ 0 | $ 145.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 145.000 | $ 800 | $ 0 | $ 145.800 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 28.300 | $ 28.300 | $ 200 | $ 0 | $ 28.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 28.300 | $ 200 | $ 0 | $ 28.500 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 23.200 | $ 200 | $ 23.400 |
| SUBTOTALES: | | | $ 23.200 | $ 200 | $ 23.400 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE/TAE | TDP/TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1023908143 | VERDUGO CAMPOS JEIMMY JOHANNA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 |

SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 |

ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 102290814 | $ 28.300 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | $ 1.160.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL $ 384.400**

Planilla Pagada