3876

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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3876 2024	C.D.P. No.:	933	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DANNA VALERIA RUIZ FORIGUA C.C. 1.025.142.282 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 20 DE MARZO DE 2024 Fecha Terminación Inicial: 30 DE ABRIL DE 2024 Valor Mensual: $ 1.796.320 Valor a cobrar: $ 1.796.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
2				
3				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO	$ 658.651	$ 0	NUEVO	0/01/1900
2	ABRIL	$ 1.796.320	$ 214.600	76249211	12/04/2024
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.514.848	$ 2.514.848	$ 2.454.971	$ 59.877

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-04-01 Hasta: 2024-04-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1. Realizar llamado del paciente a ventanilla de acuerdo a organización y digiturno entregado por el orientador.2. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.3. Verificar derechos del paciente frente a las seguridad social o afiliación del usuario y adjuntar a carpeta requerimientos del sistema de información los soportes de verificación de derechos.4. Revisar y validar servicios respecto a frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente. 5. Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.6. Realizar la facturación de los pacientes que no requieran cancelar copagos o cuotas de recuperación, previamente a la atención médica, para disminución de filas en salas de espera. 7. Generar factura electrónica de venta o registro de servicios en el sistema de información DGH y soportar con la documentación que presenta el usuario según acuerdo de voluntades y normatividad vigente. 8. Recepcionar dinero, generar recibo de caja y entregar copia al usuario de acuerdo a la atención prestada al paciente según acuerdo de voluntades y normatividad vigente. 9. Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagarés.10. Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería. 11. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área. 12. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas. 13. 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. 14. Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre facturas enviadas al proceso de revisión de los servicios de urgencias y hospitalización. 15. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS y asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 16. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del 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 ABRIL 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.

Firma del Contratista

C.C. 1.025.142.282 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	YOINER ACOSTA GONZALEZ
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro 2 - PS 3876 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DANNA VALERIA RUIZ FORIGUA

C.C 1.025.142.282 de la ciudad de BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

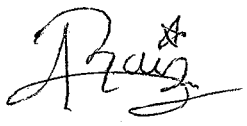
UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**1.796.320**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3876 2024 correspondiente al mes de ABRIL de 2024

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

Cordialmente,



DANNA VALERIA RUIZ FORIGUA
C.C 1025142282
Teléfono 3052896814
Direccion CR 12 ESTE 11 25 SUR
No Cuenta 488444218280 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/04/2024

compensar | mipfanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1025142282	DANNA VALERIA RUIZ FORIGUA	Cra 12 este 11 25 sur	2896814	dannavalerufo@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	
2024-03	2024-03		12/04/2024	76249211	$214,600	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	86,700	0		0		0	0	0	0	86,700	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
230301	Porvenir	800224808-8	111,000	0	0	0	0	0	0		111,000	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	16,900				16,900	0	0	16,900			169	16,900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	86,700	86,700
Pensión	1	111,000	111,000
Riesgos Laborales	1	16,900	16,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	214,600	214,600

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	1025142282	DANNA VALERIA RUIZ FORIGUA		Cra 12 este 11 25 sur	2896814	dannavalerufo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	1 – 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	
2024-03	2024-03	I	12/04/2024	76249211	$214,600	

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de ntificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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
025142282	RUIZ FORIGUA DANNA VALERIA	57	0			N	X																230301	693,334	111,000	0	0	0	0	EPS001	693,334	86,700	14-7	693,334	3	16,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Ti
CC	1025142282	RUIZ	FORIGUA	DANNA	VALERIA	2024-02	ALIANSALUD E.P.S.	BENI
CC	1025142282	RUIZ	FORIGUA	DANNA	VALERIA	2024-03	ALIANSALUD E.P.S.	COTI

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observ
ALIANSALUD E.P.S.	03/2024	16	COTIZANTE	Pago con
ALIANSALUD E.P.S.	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con
ALIANSALUD E.P.S.	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con
ALIANSALUD E.P.S.	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con
ALIANSALUD E.P.S.	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados cc Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados co Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo a tienen cotizaciones en salud.

SANTA CLARA

DEL 14 DE MARZO AL 14 DE ABRIL DE 2024

DANNA VALERIA RUIZ FORIGUA

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

ACTIVIDAD	MES	MARZO DE 2024																		ABRIL DE 2024																COMENTARIOS
	DIA	14 JUEVES	15 VIERNES	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				
acturacion agenda nticipada																			X		X		X			X		X		X						
erificacion omprobadores x 4																			X		X		X			X		X		X						
marre de facturas																			X		X		X			X		X		X						

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

ACTIVIDAD	MES	FEBRERO DE 2024																		MARZO DE 2024																TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
	DIA	14 JUEVES	15 VIERNES	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					
acturacion AGENDA NTICIPADA																			87		136		81			220		142		186			1.150		
erificacion omprobadores X 4																																	1.192		
marre de facturas																														0			0		
OTAL POR DIA		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	87	0		0	81	0	0	220			0	186	0	0	2.342		