3190

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 3190 2024	C.D.P. No.:	136
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL LA VICTORIA		
Nombre del Contratista:	DAVID ANTONIO ALBA REYES	C.C.	1.023.944.453 de BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2024	Fecha Terminación Inicial:	31 DE MARZO DE 2024
Valor Mensual:	$ 1.975.952	Valor a cobrar:	$ 1.975.952

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.975.952	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 1.975.952	1372	2024-05-01	2024-05-31
3				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.975.952	$ 428.200	1060979585	2/02/2024
2	MARZO	$ 1.975.952	$ 428.200	1060980253	1/03/2024
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 428.200	1061832064	3/04/2024
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 428.200	1062694240	3/05/2024
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.951.904	$ 7.903.808	$ 7.903.808	$ 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: 2024-05-01 Hasta: 2024-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1. Admitir en el sistema de información los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias y ventanillas de hospitalización (en unidades donde no hay admisionista).2. Verificar derechos del paciente frente a las seguridad social o afiliación del usuario (en unidades donde no hay admisionista).3. Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.4. Reportar por correo electrónico al área de trabajo social, cuando se tenga dificultad de identificación del paciente que se encuentra en atención médica en el servicio de urgencias.5. Revisar la respuesta y soportes emitidos por parte del área de trabajo social (participación social y atención al usuario) en cuanto a identificación o clasificación del paciente.6. Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de la consulta o la observación de urgencias.7. Revisar el estado de cuenta del paciente contra historia clínica, y revisar que se encuentre todas las actividades y procedimientos realizados en estado registrado y confirmado en el sistema de información, garantizando cobro dentro de la factura electrónica de venta o registro de servicios.8. Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios reportadas al ente respectivo (MIPRES).9. Verificar y adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.10. Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.11. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar copia al usuario y posteriormente subir a carpeta de requerimientos.12. Verificar y adjuntar los soportes manuales generados en la prestación de servicios al sistema de información DGH (orden de salida, soportes como: electrocardiograma, banco de sangre, monitorias, hojas de gasto, récord anestesia, aplicación de medicamentos etc).13. Elaborar factura de los pacientes de Urgencias y Observación y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente, acuerdo de voluntades y normatividad vigente14. Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.15. Diligenciar la solicitud de crédito, el formato de pagaré y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.16. Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagarés.17. Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería.18. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del área.19. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.20. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de	1.Recepcionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias , 2.Verificó contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura, 3.Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería, 4.Registró la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.). 5.No se Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificó y adjuntó los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7.Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8.Egresó oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notificó orden de salida por el área asistencial. 9.Generó Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a los usuario. 10.Elaboró 449 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizó el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería. 12.Diligenció la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 13.Recibió e ingresó los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14.Realizó cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15.Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16.Corrigió dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17.Brindó 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. 18.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo comprendido del mes de MAYO, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se anexa 1 folio de las evidencias resumidas.

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. 1.023.944.453 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	YOINER ACOSTA GONZALEZ (1 - 13) DE MAYO 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO S[redacted]	
NOMBRE:	LUZ JINETH CUEVAS MUÑOZ (14 - 20) DE MAYO 2024
CARGO:	SUBGRENTE CORPORATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO (21 - 31) DE MAYO 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro 4 - PS 3190 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DAVID ANTONIO ALBA REYES

C.C 1.023.944.453 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE	**$**	**1.975.952**

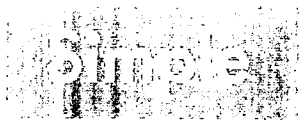
Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3190 2024 correspondiente al mes de MAYO 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,

DAVID ANTONIO ALBA REYES
C.C 1023944453
Teléfono 3175221998
Direccion CALLE 43 A SUR N° 16 - 15
No Cuenta 24114864200 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 31/05/2024



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-03, 12:10:15 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1062694240

Periodo Cotización: abril de 2024 Periodo Servicio: abril de 2024 Referencia pago (PIN): 881030781 6

PAGADO 03/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAVID ANTONIO ALBA REYES		
Documento	CC1023944453	**Dirección**	CL 43A SUR #1 C - 35 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223129264
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023944453	DAVID ANTONIO ALBA REYES	59	00																	0	30	30	30	30	(250301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

[illegible]	[illegible]	ALBA	REYES	DAVID	ANTONIO	2017-05	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
[illegible]	[illegible]	ALBA	REYES	DAVID	ANTONIO	2024-04	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
[illegible]	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

121 Registros en 13 Páginas

[illegible] Afiliado [illegible], que corresponden un estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

[illegible] que corresponden un estado activo por designación, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al S[illegible]

Volver a Consultar | Descargar

FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN _____

ACTIVIDADES MES DE MAYO 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: DAVID ANTONIO ALBA REYES

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD / FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	INGRESOS APERTURADOS																																0
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS																																0
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS		19				21		25		33	22	20		13		28				35		38										254
4	COPAGOS TRABAJADOS										1		1		1								1										4
5	FACTURAS GENERADAS		29				21		37		34	43	35		36		39				44		22										340
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS														1								1										2
7	PAGARÉS REALIZADOS																																0
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS																																0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS																																0
10	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS																																0
11	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS																																0
12	OTROS																																0
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	48	0	0	0	42	0	62	0	68	65	56	0	51	0	67	0	0	0	79	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12	

VoBo Referente _____