4045

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 4045 2024	C.D.P. No.:	1450
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA SOLORZANO OLMOS	C.C.	1.010.215.822 de BOGOTA
Fecha Inicio:	15 DE MAYO DE 2024	Fecha Terminación inicial:	31 DE MAYO DE 2024
Valor Mensual:	$ 1.975.952	Valor a cobrar:	$ 658.651

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 658.651	$ 402.200	1063751535	16/05/2024
2					
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
$ 1.119.706	$ 1.119.706	$ 658.651	$ 461.055

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: 2024-05-21 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 vigente 14. 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	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 780 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.

Alejandra Solorzano
Firma del Contratista

C.C. 1.010.215.822 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

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

Vb-bank Cno

Cuenta de cobro 1 - PS 4045 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA ALEJANDRA SOLORZANO OLMOS

C.C 1.010.215.822 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	**$**	**658.651**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4045 2024 correspondiente al mes de MAYO 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,

MARIA ALEJANDRA SOLORZANO OLMOS
C.C 1010215822
Teléfono #N/A
Direccion CL 65 SUR 7D 70
No Cuenta 550008300740134 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/05/2024

FACTURACIÓN URGENCIAS MATERNO INFANTIL

ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO

Nombre colaborador: ALEJANDRA SOLORZANO

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD / FECHA	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	INGRESOS APERTURADOS	0
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	0
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS	112
4	COPAGOS TRABAJADOS	0
5	FACTURAS GENERADAS	167
4	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS	29
5	PAGARÉS REALIZADOS	0
TOTAL DE ACTIVIDADES		308

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-21, 03:57:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063751535

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 16/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA SOLORZANO OLMOS		
Documento	CC1010215822	**Dirección**	CL 65 SUR #7 D - 70 TORRE 10 APTO 501
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122193305
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 APP	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 1010215822	MARIA ALEJANDRA SOLORZANO OLMOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 2.800	$ 405.000

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!

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

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1010215822	SOLORZANO	OLMOS	MARIA	ALEJANDRA	2024-03	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1010215822	SOLORZANO	OLMOS	MARIA	ALEJANDRA	2018-09	NUEVA EPS	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACION
NUEVA EPS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	22	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 — 90 Registros en 9 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