

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Na. CONTRATO - OPS:	PS 3141 2024	C.D.F. No.:	136	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD CRUCES
Nombre del Contratista:	FLOR INÉS RODRÍGUEZ BELTRÁN			C.C.	51.994.913
				de:	BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2024	Fecha Terminación Inicial:	31 DE MARZO DE 2024	Valor Mensual:	\$ 1.796.320
					Valor a cobrar: \$ 1.796.320

[illegible]

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.796.320	\$ 402.700	74129851	6/02/2024
2	MARZO	\$ 1.796.320	\$ 402.200	74901763	5/03/2024
3	ABRIL	\$ 1.796.320	\$ 402.200	75635069	2/04/2024
4	MAYO	\$ 1.796.320	\$ 402.200	76463877	6/05/2024
5	JUNIO	\$ 1.796.320	\$ 402.200	77279796	4/06/2024
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.592.640	\$ 8.981.600	\$ 8.981.600	\$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL 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: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

DESCRIPCIONES ESPECÍFICAS (Las actividades en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO Y EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRÓDUTO O EVIDENCIA
1	Realizar llamado del paciente a ventanilla de acuerdo a organización y digiturno entregado por el orientador.	SE REALIZO LLAMADO DE PACIENTE A LA VENTANILLA	<p>Las actividades desarrolladas durante el periodo de el mes de JUNIO se evidencian en el sistema de información DGH, usuario 51994913 y o en el equipo computo ip 192.168.20.23 ubicado en el centro de atención santa clara y un en el correo electrónico centralquidacion2@gmail.com se anexa 1 folio con el resumen de las mismas</p>
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.	SE VERIFICO ORDENES MEDICAS CONTRAN AUTORIZACION	
3	Verificar derechos del paciente frente a la seguridad social o afiliación del usuario y adjuntar a carpeta requerimientos del sistema de información los soportes de verificación de derechos.	SE VERIFICO LINEA DE PAGO SEGÚN LAS BASES DE DATOS COMO ADRES. COMPROBADORES ETC	
4	Revisar y validar servicios respecto a frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	SE VALIDO SEGÚN GRUPO ETARIO Y GENERO ETC	
5	Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.	SE REALIZO ACTUALIZACION DE DATOS.	
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.	SE REALIZO FACTURAS DE LA AGENDA DE LOS PACIENTE SIN COPAGOS	
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.	SE GENERO FACTURAS ELECTRONICA SEGÚN NORMA 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.	SE REALIZO RECIBO DE CAJA EN DGH SEGÚN CONCEPTO.	
9	Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagarés.	NO PROGRAMADA	
10	Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería.	SE REALIZO CIERRE DE CAJA A DIARIO.	
11	Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área.	SE GENERARON 1388 FACTURAS.	
12	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.	SE CORRIGIERON LAS FACTURA DEVUELTAS POR EL ANALISTA	
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.	SE APLICO PLAN DE CONTINGENCIA LOS DIA QUE NO HUBO SISTEMA	
14	Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre facturas enviadas al proceso de revisión de los servicios de urgencias y hospitalización.	NO PROGRAMADA	
15	Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS y asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	SE ASISTIO A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS	
16	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	SE REALIZO ACTIVIDADES INDICADAS POR MI SUPERVISOR	

Las actividades desarrolladas durante el periodo de el mes de JUNIO se evidencian en el sistema de información DGH..... usuario 51994913 y o en el equipo computo ip 192.168.20.23 ubicado en el centro de atención santa clara y o en el correo electrónico centralquidacion2@gmail.com se anexa 1 folio con el resumen de las mismas

Observaciones:
<p>Nota: En 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 conjunta de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.</p>

 Firma del Contratista		
C.C.	\$1,994.913	de NOVIEMBRE de 1964

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO		
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO	
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO	
FIRMA		

Handwritten signature: *Jancho*

Cuenta de cobro No 05 PS 3141 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
FLOR INÉS RODRÍGUEZ BELTRÁN
C.C 51.994.913 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS
VEINTE PESOS M/CTE

\$ 1.796.320

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3141 2024 correspondiente al mes de JUNIO 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,

Flor Inés Rodríguez Beltrán
FLOR INÉS RODRÍGUEZ BELTRÁN
C.C. 51994913

Teléfono 3157631505

Dirección CRA 51 F BIS 38 B 31 SUR

No Cuenta 102570348 AHORROS BOGOTA

Fecha: 30/06/2024

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51994913	FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN	KRA 51 F BIS NO. 38 B 31 SUR	7240077	florodrigrezt1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS 1 TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-05	1	04/06/2024	77279798	UPC 0 \$402.200

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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
				No. Autorización	Valor								
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	31.700				31.700	0	0	31.700			317

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51994913	FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN	KRA 51 F BIS NO. 38 B 31 SUR	7240077	florodrigrezt1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2024-05	2024-05	I	04/08/2024	77279796	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Calidad	Matrícula	Extranjero	Código	Extranjero	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Código de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aportes CCF	IBC otras parafiscales	Aportes SENA	Aportes ICBSF	Aportes ESAP	Aportes MEN	
1	CC	51994913	RODRIGUEZ BELTRAN FLOR INES	57	0		N											25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-7	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

**INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES FACTURACION CONSULTA
EXTERNA**

MES : DEL 1 AL 20 DE JUNIO / 2024

FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN

UNIDAD - CENTRO DE SALUD CRUCES

FACTURACION AGENDA ANTICIPADA, VACUNAS Y CITOLOGIAS	FACTURAS GENERADAS TOTAL: 837
AMARRE DE FACTURAS	837
VERIFICACION DE COMPROBADORES	3500
ASIGNACION DE CITAS (ODONTOLOGICAS)	230
DESPLAZAMIENTO AL CENTRO DE SALUD OLAYA TURNO SABADO 8 DE JUNIO/2024	
ATENCION AL PUBLICO EN GENERAL	

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	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51994913	RODRIGUEZ	BELTRAN	FLOR	INES	2024-05	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				128 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.