3485

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 3485 2024	C.D.P. No.:	136

Proceso que pertenece: DIRECCION FINANCIERA
Servicio al que pertenece: FACTURACION
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE C.C. 1.071.868.637 de: NIMAIMA

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.796.320	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 1.796.320	1372	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 1.796.320	1722	2024-06-01	2024-06-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.796.320	$ 406.400	8374852164	20/02/2024
2	MARZO	$ 1.796.320	$ 402.200	8375485983	11/03/2024
3	ABRIL	$ 1.796.320	$ 403.000	8376266798	11/04/2024
4	MAYO	$ 1.796.320	$ 403.700	8377082805	14/05/2024
5	JUNIO	$ 1.796.320	$ 402.700	8377902519	14/06/2024
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

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: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las contenidas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	SI REVISAMOS LAS AGENDAS ENVAIADAS POR CORREO	LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SE EVIDENCIAN EN EL SISTEMA DE INFORMACION DGH USUARIO 1071868637 EN EL EQUIPO DE COMPUTO 192.168.20.137 UBICADO EN EL CENTRO DE ATENCION HOSPITALARIO SANTA CLARA , ASI MISMO SE ANEXA UN FOLIO CON EL RESUMEN DE LAS MISMAS.
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.	SI VERIFICAMOS LAS AGENDAS EN EL SISTEMA	
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.	SI VERIFICAMOS LOS ESTADOS DE AFILIACION DEL PACIENTE	
4	Revisar y validar servicios respecto a frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	VERIFICAMOS SEGUIMIENTOS	
5	Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.	SI VERIFRICAMOS FICHA DEL USUARIO Y MODIFICAMOS ALGUNA INCONSISTENCIA	
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.	SI REALIZAMOS LA RESPECTIVA FACTURACION DE AGENDAS	
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.	REGISTRAMOS LOS SERVICIO PRESTADOS EN EL SISTEMA	
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.	NO PROGRAMADA	
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 Tesoreria.	NO PROGRAMADA	
11	Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área.	SE FACTURA TODO LO ASIGNADO	
12	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.	SE HACE LA RESPECTIVA CORRECCION DE INCONSISTENCIAS EN SU TIEMPO DE RESPUESTA	
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.	BUSCAMOS LAS DIFRENETRES ALTERNATIVAS DE CONSULTA	
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.	ASISTIMOS A LAS RESPECTIVAS REUNIONES PROGRAMADAS	
16	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	SI CUMPLIMOS CON TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN NUESTRO CONTRATO	

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.

Karen Dayana Ortiz
Firma del Contratista

C.C. 1.071.868.637 de NIMAIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 05 PS 3485 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE

C.C 1.071.868.637 de la ciudad de NIMAIMA

LA SUMA DE:

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 3485 2024 correspondiente al mes de JUNIO de 2024

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

Cordialmente,

Karen Dayana Ortiz Duarte

KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE
C.C 1071868637
Teléfono 3222044375
Direccion CRA 116C#67a-32
No Cuenta 724623426
Fecha: 30/06/2024

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	**NIT:**	1071868637
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2024
Número de Radicación:	8377902519	**Total a pagar:**	$402,700
Fecha de vencimiento:	13/06/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/06/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	37500383
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$31,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$162,700
						$402,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 8377902519, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1071868637	ORTIZ	DUARTE	KAREN	DAYANA	2024-05	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1071868637	ORTIZ	DUARTE	KAREN	DAYANA	2020-01	EPS CONVIDA EN LIQUIDACIàN	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 43 Registros en 5 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

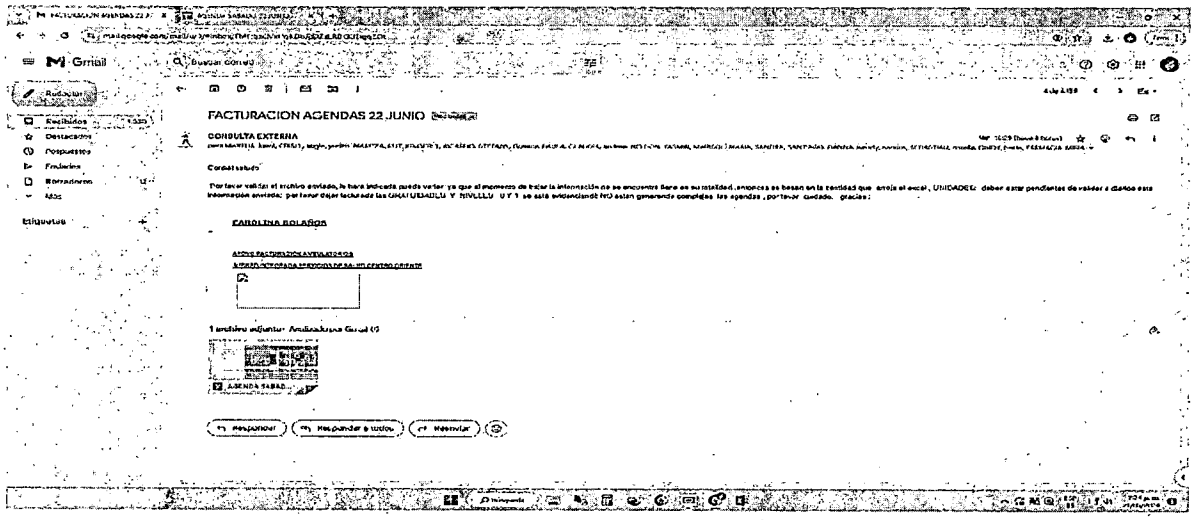
SOPORTE CUENTA DE COBRO SECOP II

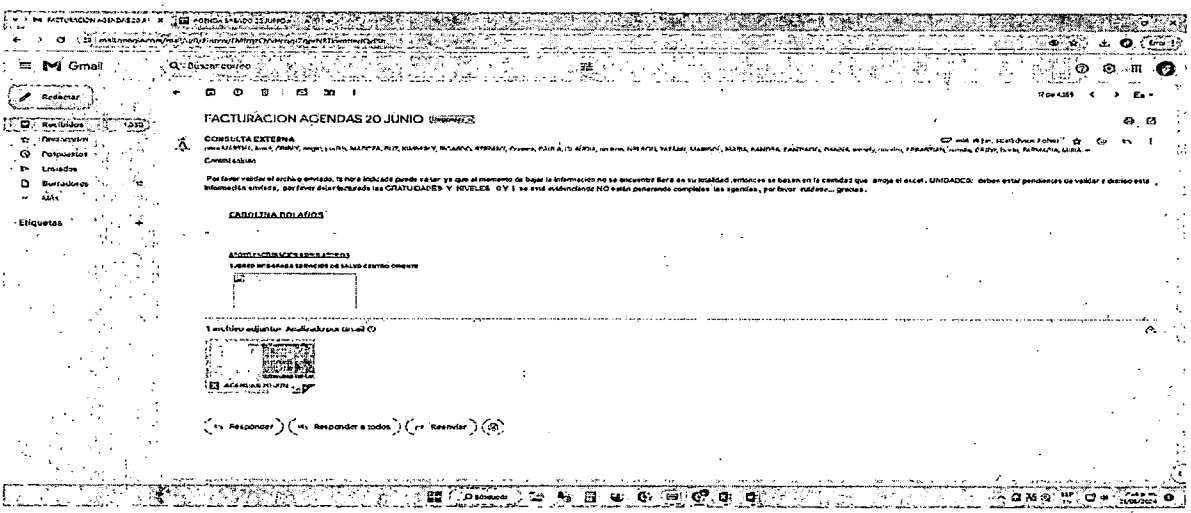
Se ha registrado tu respuesta.

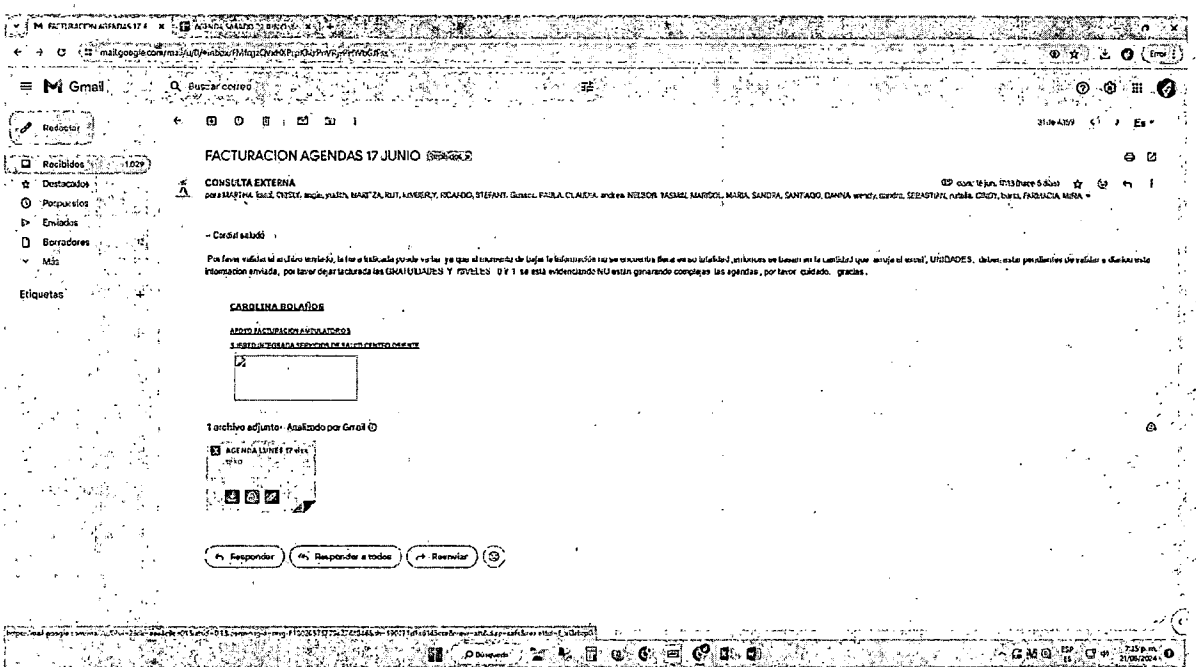
Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Denunciar abuso - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios


Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas
FACTURACION AGENDAS 22 JUNIO
CONSULTA EXTERNA
Cordial saludo
CAROLINA BOLAÑOS
1 archivo adjunto · Analizado por Gmail
Responder
Responder a todos
Reenviar


Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas
FACTURACION AGENDAS 20 JUNIO
CONSULTA EXTERNA
Cordial saludo
CAROLINA BOLAÑOS
1 archivo adjunto · Analizado por Gmail
Responder
Responder a todos
Reenviar


Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 1.029
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas
FACTURACION AGENDAS 17 JUNIO
CONSULTA EXTERNA
- Cordial saludo
CAROLINA BOLAÑOS
1 archivo adjunto · Analizado por Gmail
AGENDA LUNES 17 JUN
Responder
Responder a todos
Reenviar

ACTIVIDADES MES DE JUNIO

AGENDA ANTICIPADA HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DE COLABORADOR: **KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE**

TOTAL DEL MES

VERIFICACION DE COMPROBADORES	996
FACTURACCION ANTICIPADA	996