3304

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 3304 2024	C.D.P. No.:	135	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA C.C. 1.013.582.373 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2024 Fecha Terminación Inicial: 31 DE MARZO DE 2024 Valor Mensual: $ 3.893.400 Valor a cobrar: $ 3.893.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.893.400	958	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 3.893.400	1373	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 3.893.400	1723	2024-06-01	2024-06-30

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.893.400	$ 484.200	74208684	21/02/2024
2	MARZO	$ 3.893.400	$ 481.900	75045438	11/03/2024
3	ABRIL	$ 3.893.400	$ 481.900	75794891	10/04/2024
4	MAYO	$ 3.893.400	$ 481.900	76615402	10/05/2024
5	JUNIO	$ 3.893.400	$ 481.900	77440260	13/06/2024
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.786.800	$ 19.467.000	$ 19.467.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL 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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Elaborar la programación de actividades de los facturadores y analistas en los diferentes centros de atención.	Realicé cronograma de actividades de los facturadores por centro de atención de las ventanillas de hospitalización y central de liquidación de cuentas	LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SE PUEDEN EVIDENCIAR EN EL CORREO ELECTRONICO referentefacturacionsantaclara@gmail.com Y/O EN EL EQUIPO DE COMPUTO UBICADO EN LA COORDINACION DE FACTURACION HOSPITAL SANTA CLARA
2	Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio.	Brindé el acompañamiento realizando los movimientos necesarios con el fin de dar cubrimiento las ventanillas de hospitalización y central de liquidación de cuentas	
3	Apoyar al facturadór y analista para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación oportuna de las facturas y registros de servicios.	Retroalimenté y apoyé continuamente al personal a cargo socializando las fallas durante el proceso y ralizando planes de mejora continua	
4	Realizar seguimiento a ingresos bloqueados, anulados y sin facturar	Se realizó seguimiento y socialización a diario de los ingresos pendientes por cerrar, bloqueo, desbloqueo de ingresos según necesidad de los servicios y seguimiento a las facturas a reemplazar	
5	Revisar y autorizar la anulación de facturas, notas crédito, notas débito, verificando consistencia y soportes.	Verifiqué y realicé el seguimiento de las anulaciones y notas reportadas por los facturadores	
6	Realizar seguimiento a las facturas anuladas garantizando que sean reemplazadas inmediatamente.	Garanticé el reemplazo del 100% de las anulaciones parciales, reportando constantemente a cada facturador lo pendiente por reemplazar	
7	Mantener comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria.	Asistí a las diferentes reuniones programadas con el ára asistencial manteniendo comunicaccion constante por correo electrónico, telefónicamente y vía whatsaap	
8	Reportar las novedades de supervisión para certificación de pagos a los contratistas	Se realizó el seguimiento a las novedades en cuanto a entrega de planillas de seguridad social y cuentas de cobro según lo reportado por la persona encargada	
9	Hacer seguimiento al diligenciamiento de recibos de caja, pagarés y legalización en el sistema de información DGH.	Se mantuvo comunicación constante con el área de tesoreria en cuanto a la entrega del dinero recaudado en las ventanillas de hospitalización, firmas y legalización de pagarés	
10	Autorizar o reportar la elaboración de pagarés de acuerdo al monto establecido en el instructivo de elaboración de pagarés.	Revicé y autoricé las solicitudes de los pagaré generados por los colaboradores de las ventanillas dehospitalización y central de liquidación	
11	Descargar los reportes necesarios del sistema de información que permitan evidenciar la consistencia de la facturación de acuerdo a la normatividad y contratación vigente.	Realicé a diario los cruces con la información descargada del sistema de información DGH con el fin reportar las novedades a los facturadores de hospitalización y reporte de los ingresos asignados a los revisores en linea	
12	Capacitar al personal a cargo en puesto de trabajo en las actividades a desarrollar con el ánimo de dar cumplimiento a la normatividad y contratación vigente	Se realizó capacitación y retroalimentación constante al personal a cargo	
13	Conciliar o dar respuesta a las solicitudes derivadas del proceso de facturación que se requiera de otras áreas o entidades responsables de pago.	Realicé socialización de los cambios en la contratación con las diferentes EAPB según lo reportado por el área de contratación	
14	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Apoyé los diferentes procesos con el de lograr el cumplmiento de las actividades del área	

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. 1.013.582.373 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro 5 - PS 3304 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA

C.C 1.013.582.373 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE	**$**	**3.893.400**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3304 2024 correspondiente al mes de JUNIO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL 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,

DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA
C.C 1013582373
Teléfono 3005474636
Direccion CR 73 39 64 SUR APTO 574 INT 37
No Cuenta 7590386798 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/06/2024

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	1013582373	DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA		KR 73 # 39 64	7947155	NANI.CASTRO24@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	
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77440260	$481.900	

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	194.700	0		0		0	0	0	0	194.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	249.200	0	0	0	0	0	0		249.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.000				38.000	0	0	38.000			380	38.000	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	194.700	194.700
Pensión	1	249.200	249.200
Riesgos Laborales	1	38.000	38.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	481.900	481.900

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

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	1013582373	DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA		KR 73 # 39 64	7947155	NANI.CASTRO24@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	
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77440260	$481.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
1	CC	1013582373	CASTRO PADILLA DIANA ELIZABETH	59	0			N																	23101	1.557.440	249.200	0	0	0	0	EPS008	1.557.440	194.700	14-11	1.557.440	3	38.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1013582373	CASTRO	PADILLA	DIANA	ELIZABETH	2024-05	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

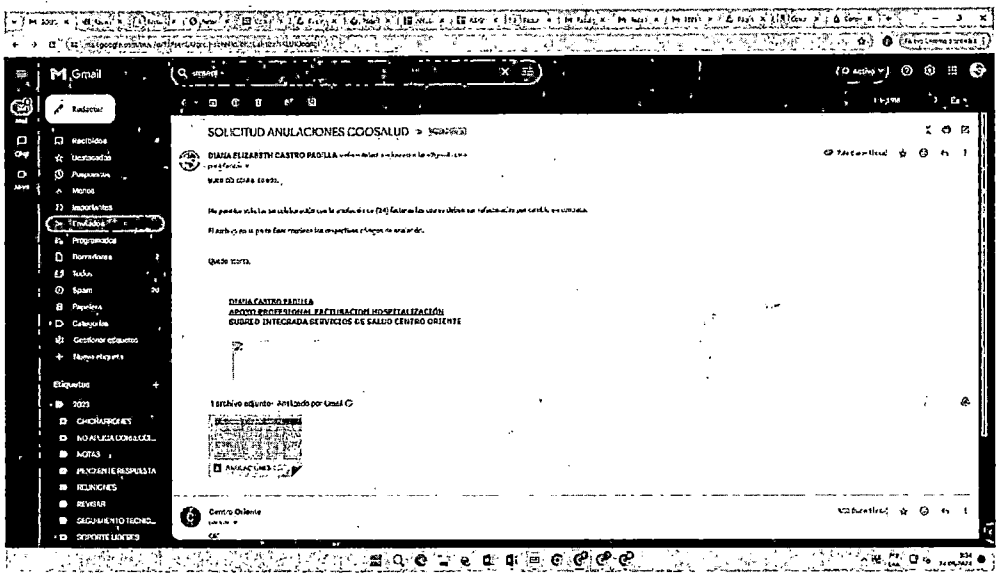
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	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	12	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	26	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	6	COTIZANTE	Pago con cotización

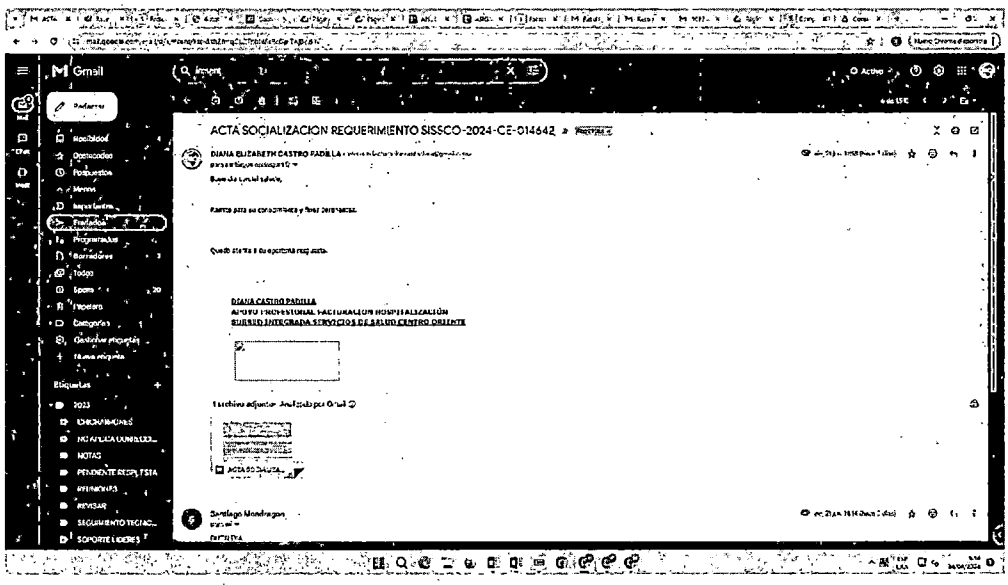
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 126 Registros en 13 Paginas

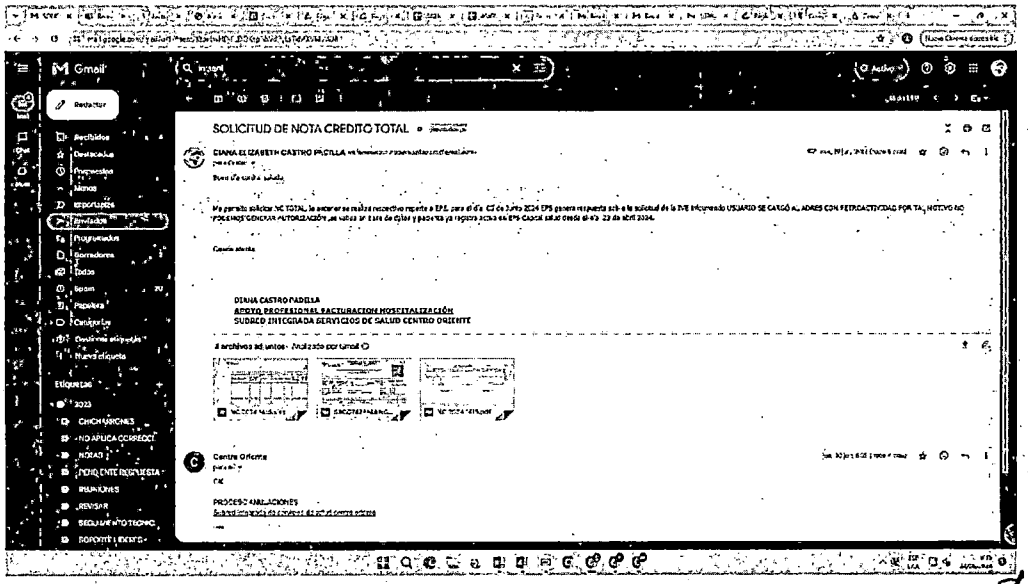
Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

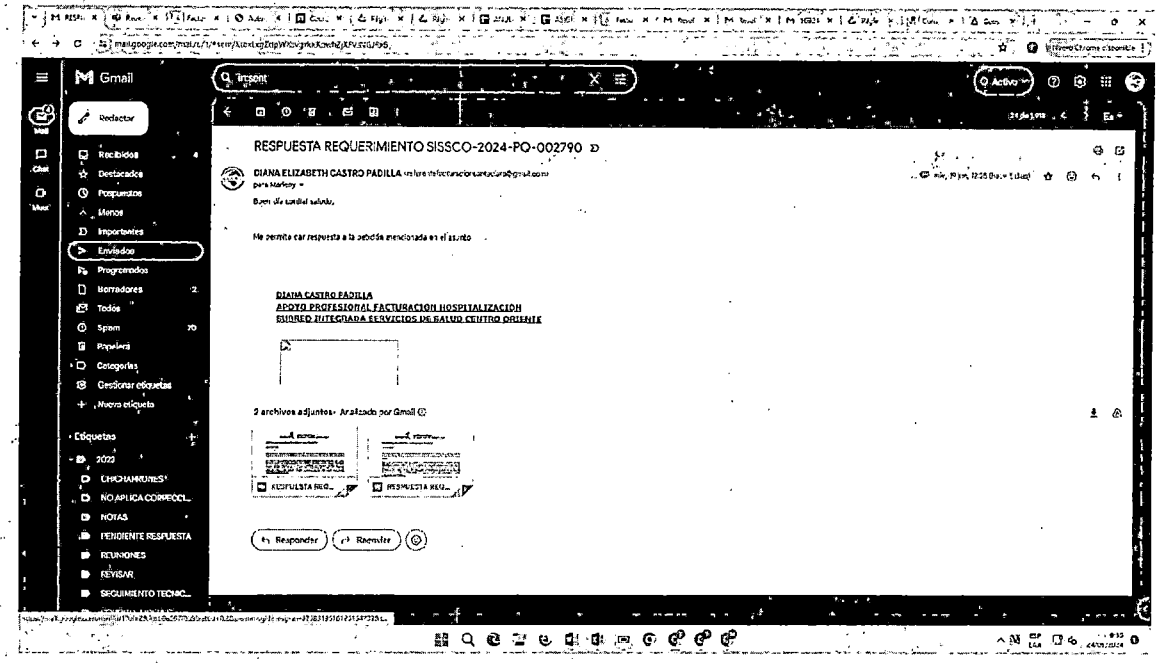
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

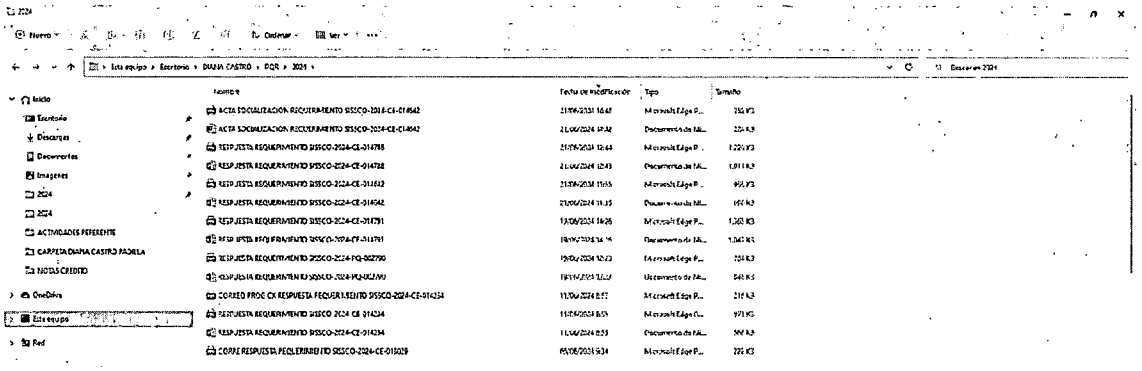
Volver a Consultar | Descargar

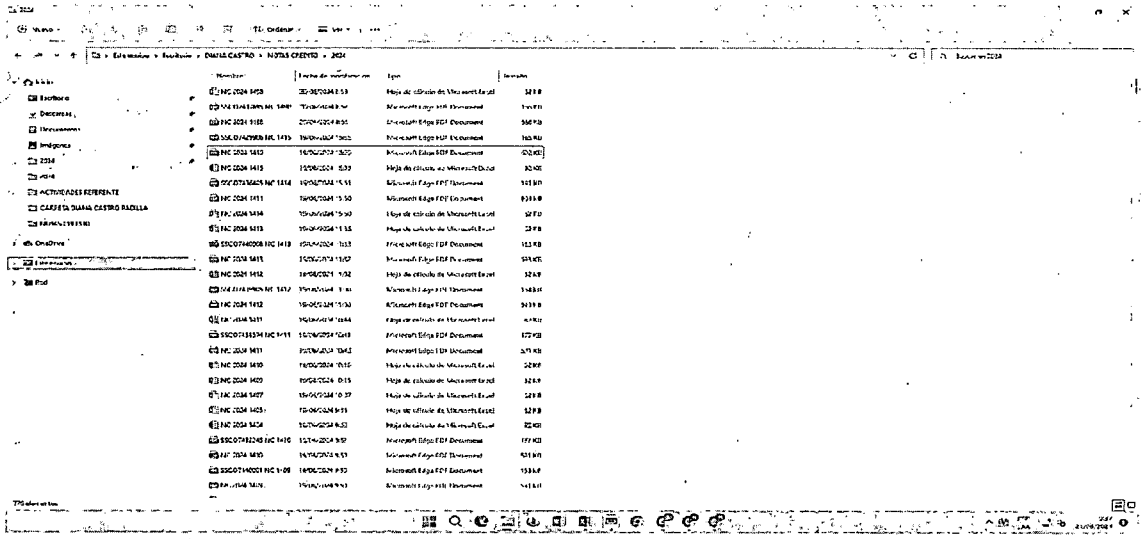

Gmail
SOLICITUD ANULACIONES COOSALUD
DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA
Quedo atenta.
DIANA CASTRO PADILLA
APOYO PROFESIONAL FACTURACION HOSPITALIZACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
1 archivo adjunto · Analizado por Gmail
Centro Oriente


Gmail
ACTA SOCIALIZACION REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014642
DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA
Buen día cordial saludo,
Quedo atenta a su oportuna respuesta.
DIANA CASTRO PADILLA
APOYO PROFESIONAL FACTURACION HOSPITALIZACIÓN
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
1 archivo adjunto · Analizado por Gmail
Santiago Mondragon


Gmail
SOLICITUD DE NOTA CREDITO TOTAL
DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA
Buen día cordial saludo,
Quedo atenta.
DIANA CASTRO PADILLA
APOYO PROFESIONAL FACTURACION HOSPITALIZACIÓN
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
4 archivos adjuntos · Analizado por Gmail
Centro Oriente
PROCESO ANULACIONES


Gmail
Buscar en el correo electrónico
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Menos
Importantes
Enviados
Programados
Borradores
Todos
Spam
Papelera
Categorías
Gestionar etiquetas
Nueva etiqueta
Etiquetas
2022
CHICHARRONES
NO APLICA CORREOCL...
NOTAS
PENDIENTE RESPUESTA
REUNIONES
REVISAR
SEGUIMIENTO TECNIC...
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-PQ-002790
DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA
para Marleny
Buen día cordial saludo,
Me permito dar respuesta a la petición mencionada en el asunto
DIANA CASTRO PADILLA
APOYO PROFESIONAL FACTURACION HOSPITALIZACION
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail
RESPUESTA REQ...
RESPUESTA REQ...
Responder
Reenviar


Nombre
Fecha de modificación
Tipo
Tamaño
ACTA SOCIALIZACION REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014642
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014788
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014728
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014682
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014642
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014791
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014701
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-PQ-002790
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-PQ-002790
CORREO PROC CX RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014234
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024 CE 014234
RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-014234
CORRE RESPUESTA REQUERIMIENTO SISSCO-2024-CE-013029
Inicio
Escritorio
Descargas
Documentos
Imágenes
2024
2024
ACTIVIDADES REFERENTE
CARPETA DIANA CASTRO PADILLA
NOTAS CREDITO
OneDrive
Este equipo
Red


Nombre
Fecha de modificación
Tipo
Tamaño
Inicio
Escritorio
Descargas
Documentos
Imágenes
2024
2024
ACTIVIDADES REFERENTE
CARPETA DIANA CASTRO PADILLA
OneDrive
Este equipo
Red

