3880

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-1A-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3880 2024	**C.D.P. No.:**	933	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA PAULA RESTREPO COCUNUBO **C.C.** 1.013.686.448 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 20 DE MARZO DE 2024 **Fecha Terminación Inicial:** 30 DE ABRIL DE 2024 **Valor Mensual:** $ 1.796.320 **Valor a cobrar:** $ 1.796.320

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

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO	$ 658.650	$ 0	NUEVO	0/01/1900
2	ABRIL	$ 1.796.320	$ 403.000	8810484902	12/04/2024
3	MAYO	$ 1.796.320	$ 402.200	1062976917	14/05/2024
4	JUNIO	$ 1.796.320	$ 402.200	1063683736	14/06/2024
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.514.848	$ 6.107.488	$ 6.047.610	$ 59.878

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 período: **Desde:** 2024-06-01 **Hasta:** 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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.	Se realiza la facturacion anticipada de las citas medicas de los usuarios	Envio evidencias realizadas en el mes de JUNIO 2024, estadistico de cantidad de factura y soportes de pago de seguridad social, quedando en DGH para su facil verificacion
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 realiza verificacion de todos los coprobadores y se guardan soportes de cada uno de los usuarios	
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.	Se realiza verificacion de comprobadores de derechos	
4	Revisar y validar servicios respecto a frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	Se verifica en seguimiento la periodicidad del uso de cada servicio	
5	Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.	Se verifica creacion del paciente y afiliacion correcta	
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 realiza y se verificada en el comprobador de derechos y se encuentra en el regimen especial o gratuidad	
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 creo facturas de ventas o registro de servicios de informacion que hay en DGH y se entrega evidencias y su respectiva documentacion del usuario de acuerdo a los reglamentos y vigencias	
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 Tesorería.	No programada	
11	Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área.	Se proporciono las facturas diariamente con sus correspondientes soportes de acuerdo a los reglamentos o instructivos del usuario que se debe desarrollar en el area	
12	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.	Se realiza correcciones correspondientes del dia laborado	
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 brinde el apoyo necesario y se realiza planes de contingencia	
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 pone en practica actualizacion del SGSSS. Se asiste a capacitacion o reunion programada	
16	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Se realiza actividades que el supervisor del contrato asigne	

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.

Maria Paula R.
Firma del Contratista

C.C. 1.013.686.448 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 4 PS 3880 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA PAULA RESTREPO COCUNUBO

C.C 1.013.686.448 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**1.796.320**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3880 2024 correspondiente al mes de JUNIO de 2024

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

Cordialmente,

MARIA PAULA RESTREPO COCUNUBO
C.C 1013686448
Teléfono 3107533443
Direccion CALLE 10 A SUR 14-94
No Cuenta 24100769229 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 30/06/2024

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-16, 10:38:52 P. M. Tipo Planilla: E.PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1063883736

Período Cotización: mayo de 2024 Período Servicio: mayo de 2024 Referencia pago: 8810484902

PAGADA 14/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA PAULA RESTREPO COCUNUBO		
Documento	CC1013686448	Dirección	CR.16 #20 - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3107533443
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 Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días COT	Días APO	Salario Básico	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC ARL	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MinEducación	
CC 1013686448	MARIA PAULA RESTREPO COCUNUBO	59	0															0	30	$1.300.000	COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	EPS001	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700								$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MinEducación	Recaudos a favor Liquidación a Favor	Rendimientos ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL PAGAR
$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	$0	$402.200

Líneas de Servicio ForoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 8669 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 2582 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

AGENDA ANTICIPADA

MES: JUNIO 2024

PAULA RESTREPO

No.	ACTIVIDAD						
1	Facturacion agenda anticipada		1856		1856	FACTURACION AGENDA ANTICIPADA
2	Verificacion Comprobadores				0	
					1856	

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	1013686448	RESTREPO	COCUNUBO	MARIA	PAULA	2020-04	EPS ALIANSALUD	BENEFICIARIO
CC	1013686448	RESTREPO	COCUNUBO	MARIA	PAULA	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1013686448	RESTREPO	COCUNUBO	MARIA	PAULA	2019-09	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	1013686448	RESTREPO	COCUNUBO	MARIA	PAULA	2024-04	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS ALIANSALUD	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 68 Registros en 7 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



CERTIFICACION DE ACTIVIDADES FACTURACION CONSULTA EXTERNA SCO

NOMBRES Y APELLIDOS : Maira Paola Restrepo

MES: Junio

FECHA DE CERTIFICACION __/__/____

INCONCISTENCIAS PYD ERRORES DE PAGADOR	INCONSISTENCIAS PGP	FACTURAS DE EVENTO	INGRESOS Y TESORERIA