3882

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: 01
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3882 2024	C.D.P. No.:	933	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	

Nombre del Contratista:	SAMUEL ANDRES PEDROZO GARZON	C.C.	1.014.738.389	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 ADICIÓN	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		0	1900-01-00	1900-01-00

Nº 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	
2	ABRIL	$ 1.796.320	$ 147.600	7922668439	11/04/2024
3	MAYO	$ 1.796.320	$ 402.200	79228883208	14/05/2024
4	JUNIO	$ 1.796.320	$ 402.200	7926577713	16/06/2024
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 periodo: Desde: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 realizo llamado a ventanilla de cada paciente de acuerdo numero de digiturno	las actividades desarolladas durante el periodo se evidencian en el sistema de informacion DGH usuario 1014738389
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 estado de ordenes y autorizaciones de acuerdo a soliciud del paciente	
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 genero verificacion y estados de afilicion de cada uno de los pacientes	
4	Revisar y validar servicios respecto a frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	se validad y reviso frecuenia y periocidad en solicitudes de cada paciente	
5	Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.	se realizo actualizacion de informacion a solicitud	
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 genero la facturacion anticipada de consulta diaria	
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 entrega de factura electronica de acuerdo a solicitud del paciente	
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 realizoentregade facturacionde caja de acuerdo a solicitud	
9	Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagarés.	se recibio abonos de acuerdo estados de afiliacion de cada usuario	
10	Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería.	se realizo cierre de caja con recaudocompleto del dia	
11	Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área.	se realizo la entrega de acuerdo a solicitud del area	
12	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.	se genero la correcion de cuentas a solicitud	
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 validaron planes de contigencia para continuar con los servicios	
14	Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre facturas enviadas al proceso de revisión de los servicios de urgencias y hospitalización.	no aplica	
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 oportunamente a cada capacitacin de acuerdo a solicitud	
16	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	se cumplieron ada una de las actividades descritas	

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. 1.014.738.389 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 05 PS 3882 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

SAMUEL ANDRES PEDROZO GARZON

C.C 1.014.738.389 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 3882 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,

SAMUEL ANDRES PEDROZO GARZON
C.C 1014738389
Teléfono 3118218173
Direccion CALLE 6C #82A-08
No Cuenta 724004034
Fecha: 30/06/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014738389
N SOCIAL:			SAMUEL ANDRES PEDROZO GARZON
O:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 4 #38-31	TELÉFONO:	2779718
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7926577713	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			710300035

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
									$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
												$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
								$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																						PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
VIDRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDS	TAP	DOR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
ROZO ZON UEL RES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 101473638	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

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	1014738389	PEDROZO	GARZON	SAMUEL	ANDRES	2024-03	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	1014738389	PEDROZO	GARZON	SAMUEL	ANDRES	2024-04	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	21	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	BENEFICIARIO	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	8	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

1 2 — 12 Registros en 2 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

samper mendoza

junio

samuel andres pedrozo garzon

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	JUNIO															JUNIO													COMENTARIOS
		DIA	1 SABADO	2 DOMINGO	3 LUNES	4 MARTES	5 MIÉRCOLES	6 JUEVES	7 VIERNES	8 SÁBADO	9 DOMINGO	10 LUNES	11 MARTES	12 MIÉRCOLES	13 JUEVES	14 VIERNES	15 SÁBADO	16 DOMINGO	17 LUNES	18 MARTES	19 MIÉRCOLES	20 JUEVES	21 VIERNES	22 SÁBADO	23 DOMINGO	24 LUNES	25 MARTES	26 MIÉRCOLES	27 JUEVES	28 VIERNES	29 SÁBADO	30 DOMINGO	
1	Facturacion ventanilla		D	E	S	C	A	N	SO	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Verificacion Comprobadores									X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	Amarre de facturas									X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	
4	Ordenes de ambulancia																																
5	Cotizaciones																																
6	Bancos de sangre																																
7	Cargue de laboratorios Clinicos																																
8	Amarre de facturas									X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos																																

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	JUNIO															JUNIO													TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	1 SABADO	2 DOMINGO	3 LUNES	4 MARTES	5 MIÉRCOLES	6 JUEVES	7 VIERNES	8 SÁBADO	9 DOMINGO	10 LUNES	11 MARTES	12 MIÉRCOLES	13 JUEVES	14 VIERNES	15 SÁBADO	16 DOMINGO	17 LUNES	18 MARTES	19 MIÉRCOLES	20 JUEVES	21 VIERNES	22 SÁBADO	23 DOMINGO	24 LUNES	25 MARTES	26 MIÉRCOLES	27 JUEVES	28 VIERNES	29 SÁBADO	30 DOMINGO		
1	Facturacion AGENDA ANTICIPADA				100	90	80	100	150	43		53	87	120	90	80	102		185	53	83	125	20	96		113	91	58	101	104	108		2.232	
2	Verificacion comprobadores X 4				100	60	100	100	80	172		212	348	480			408		740	212	332	125	80	384		452	364	232	440	80	432		5.933	
3	ASIGNACION DE CITAS																															0	
4	Ordenes de ambulancia																															0	
5	Cotizaciones																															0	
6	Bancos de sangre																															0	
7	Cargue de laboratorios Clinicos																															0	
8	Amarre de facturas en ventanilla									43		53	87	120			102	15	185	53	83		20	96		113	91	58	101		108	118	1.446	
9	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos																															0	TOTAL FACTURAS GENERADAS
	TOTAL POR DIA		0	0	200	150	180	200	230	258	0	318	522	720	90	80	612	15	1.110	318	498	250	120	576	0	678	546	348	642	184	648	118	9.611	1.676