1089

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1089 2020	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ESTEFANNY DIAZ COLORADO **C.C.** 1.026.592.310 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación incial:** 15 DE JULIO DE 2020 **Valor Mensual:** $ 1.722.000 **Valor a cobrar:** $ 861.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 861.000	$ 300.500	8339485460
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 10.332.000	$ 861.000	$ 9.471.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE BACHILLER ADMINISTRATIVO IIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (FACTURACION) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-01-16 **Hasta:** 2020-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y	El contratista cumplio con todas las actividades del periodo generandolas facturas en el sistema de información DGH Verificó contra historia clínica que se encuentraran cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes realizo el correspondiente cargue Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia. Verificó el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clinica y manuales tarifarios. Diligenció acuerdos de pago en los casos que se requirió Recaudó los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación de los usuarios. Realizó cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. Entregó las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. Realizó las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción. Hizó entrega del turno contra libro al funcionario que recibia reportando el 100% de las novedades que se presentaron Brindó el apoyo necesario y realizó planes de contingencia en el momento en que no se conto con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realizó las demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación. Por lo tanto se certifica el 100% de actividades cumplidas sin presentar novedad.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Estefanny Díaz C.
Firma del Contratista

C.C. 1.026.592.310 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	FLOR PATRICIA RODRIGUEZ ROA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)
FIRMA	

Señor(es):	ESTEFANNY DIAZ COLORADO
Nit:	CC 1026592310
Dirección:	CRR 3 ESTE # 39A 24 SUR
Teléfono:	4724677 **Fax:** 4724677
Ciudad:	BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ESTEFANNY DIAZ COLORA
Tipo y número de identificación	1026592310
Número de radicación planilla	8339885460
Fecha de pago	1/3/2020
Número de autorización de pago	1000000041
Banco	1001
Valor comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Diciembre 2019
Período cotización pensión	Diciembre 2019
Período cotización caja	Diciembre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$300.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$23.700	1
250301	Porvenir	$155.400	1
EPS008	Compensar EPS	$121.400	1

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