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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2838 2024	C.D.P. No.:	317	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista: CONSUELO FLOREZ GARCIA C.C. 52.175.439 de: BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-01-21 Fecha Terminación incial: 2024-03-20 Valor Mensual: $ 1.976.064 Valor a cobrar: $ 1.912.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.868.480	1030	21/03/2024	20/04/2024
2	$ 2.656.000	1619	21/04/2024	20/05/2024
3	$ 1.837.952	2200	21/05/2024	30/06/2024
4	$ 2.273.536	0	1/07/2024	31/07/2024
5	$ 5.120.768	0	1/08/2024	31/10/2024
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 796.800	$ 384.400	73213533	17/01/2024
2	FEBRERO	$ 2.358.528	$ 433.500	74704579	22/02/2024
3	MARZO	$ 2.167.296	$ 428.200	8374927477	11/03/2024
4	ABRIL	$ 1.912.320	$ 429.500	75439014	12/04/2024
5	MAYO	$ 1.657.344	$ 429.800	76308252	14/05/2024
6	JUNIO	$ 1.784.832	$ 429.700	77109323	17/06/2024
7	JULIO	$ 1.912.320	$ 430.000	77861353	15/07/2024
8	AGOSTO	$ 2.039.808	$ 428.200	78686492	12/08/2024
9	SEPTIEMBRE	$ 1.912.320	$428.200	79373431	10/09/2024
10					
11					
12					
13					
14					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.952.128	$ 18.708.864	$ 16.541.568	$ 2.167.296

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-09-01 Hasta: 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Registrar mediante un Ingreso en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial los pacientes que ingresen a nuestra Institucion y se han clasificados mediante un Triage I,II,Y II	Registre la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias	Registro en Dinamica Gerencial
2	Registrar mediante Ingreso todos los pacientes que cuenten con programacion de Cirugias ambulatorias	Registré la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del	Registro en Dinamica Gerencial
3	Realizar verificacion en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, paginas de las EAPB, entre Otras), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos, esto con el fin de realizar una correcta identificacion de la EAPB de cada uno de los pacientes ingresados por Item 1y 2	Subir todos los soportes de verificacion en el Sistema informacion Dinamica (Requerimientos)	Registro en Dinamica Gerencial
4	Dejar todos los soportes de verificacion de derechos en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial en el ITEM de Requerimientos y realizar actualizacion periodicamente mientras el paciente se encuentre en alguno de los servicios de nuestra Institucion	Realizacion en aplicativo de BITACORAS el seguimiento periodico en aseguramiento del paciente	GESTION DE INGRESOS
5	Realizar apertura del ingreso con todos los datos correspondientes tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, direccion, teléfono, nombre del acompañante y/o actualizacion de los mismos en el sistema de informacion Dinamica Gerencial	Actualizacion en Dinamica Gerencial	Registro en Dinamica Gerencial
6	Realizar reporte a Trabajo Social , desde el Ingreso y/o en el momento que se identifique que se presentan inconsistencia y/o problemas de aseguramiento en los pacientes que ingresan a la Institucion	Reporte por via correo a los correos de trabajo social según la unidad	CORREO A TRABAJO SOCIAL
7	Registrar en el aplicativo de BITACORAS en el ESTADO DE AFILIACION , lo sproblemas de aseguramiento que se identifique desde el ingreso al paciente y/o acompañante	Registro en el aplicativo de BITACORAS	http://172.26.33.86/registro_autoriz a... nes/registro
8	Realizar el Censo y/o seguimiento de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, esto con el fin de tener identificado el 100% de los pacientes que se encuentran en los servicios diariamente y asi poder realizar reporte de lo servicios y/o procedimientos a los que haya lugar en el proceso de autorizaciones	Censo enviado por via correo a referente trasnversal de autorizaciones	autorizacionessantaclara@subredcen troriente.gov.co
9	Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de los pacientes que se informen desde el area asistencial que se les debe asignar una Primera Cama	Asignacion de Cama con datos suministrados por arae de enfermeria	Registro en Dinamica Gerencial
10	Realizar Gestion de autorizaciones según los Establecido en la Resolucion 3047_2008 y los meceanismos dado por cada EAPB desde la Urgencia, Estancia y procedimientos según el servicio en dode se encuentre Ubicado el paciente	Realizar gestion según lo establecido en el Directorio de la EAPB	Soportes en Requerimientos de Dinamica Gerencial
11	Realizar seguimiento a los casos que desde la gestion inicial no se obtenga la autorizacion (Correo,telefono y/o por plataformas), esto con el fin que al final contemos con autorizacion de los servicios solcitados	Registro en el aplicativo de BITACORAS	reportedeautorizaciones24@subredcen troriente.gov.co y/o plataforma de las EAPB
12	Subir los soportes de la Gestion de autorizacion en el Sistema de Informacion Dinamica Gerencial (Urgencia , Estancias y procedimientos)	Respuesta de correos por parte de las EAPB, Autorizaciones generadas por plataformas	Soportes en Requerimientos de Dinamica Gerencial

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Realizar entrega de Turno mediante el libro para tal fin donde se debera registrar todas la novedades a que haya lugar, para realizar seguimiento por el colaborador que recibe y asi dar continuidad a la consecucion de las autorizaciones oportunamente, entrega que se debe hacer personalizadamnete en el servicios de Urgencias, donde hay continuidad de 24 horas	Relacionar todas las novedades en el libro de entrega de turno	Libro ubicado en cada servicio y/o Drive (central de autorizaciones)
14	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área y/o las Intitucionales	Programacion recibida de correo	programacion virtual
15	Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Asisti y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-cientificos que se programen desde la entidad	Actas de capacitacion

Observaciones:

Notas: debe 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. 52.175.439 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 15
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No (9)

FECHA 30/09/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:
CONSUELO FLOREZ GARCIA
CC.52.175.439

LA SUMA DE

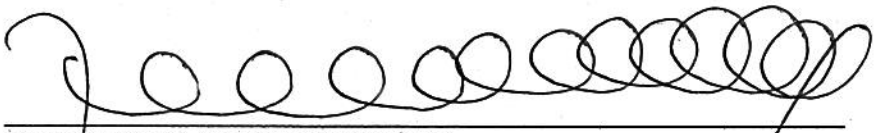
UN MILLON NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

($1.912.320)

Por concepto de **180** honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.**PS 2838 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE DE 2024**

OBJETO: **PRESTAR SERVICIO DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

Cordialmente,



CONSUELO FLOREZ GARCIA
CEDULA 52.175.439
Teléfono: 3214735584
DIRECCION: CALLE 159 NRO 54 69 APARTAMENTO 207 TORRE 3
N° DE CUENTA: 004870303239 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

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	52175439	CONSUELO FLOREZ GARCIA	CR 77H 65J 28 SUR	7519594	CFLOREZ70@UCATOLICA.EDU.CO	
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	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	79373431	$428.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

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	52175439	CONSUELO FLOREZ GARCIA	CR 77H 65J 28 SUR	7519594	CFLOREZ70@UCATOLICA.EDU.CO	
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	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	79373431	$428.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanes	Subtipo	Extranjero	Colsanes exterior	Franquicia	INS	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	52175439	FLOREZ GARCIA CONSUELO	59	0			N																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-7	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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