3483

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 3483 2024	C.D.P. No.:	136
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	WENDY JOHANA TRIANA CASTILLO	C.C.	1.019.071.484 de BOGOTA
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2024	Fecha Terminación Inicial:	31 DE MARZO DE 2024
Valor Mensual:	$ 2.222.946	Valor a cobrar:	$ 2.222.946

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.222.946	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 2.222.946	1372	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 2.222.946	1722	2024-06-01	2024-06-30
4	$ 2.222.946	2229	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 2.222.946	2661	2024-08-01	2024-08-31
6	$ 2.222.946	3107	2024-09-01	2024-09-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.222.946	$ 403.000	74580770	22/02/2024
2	MARZO	$ 2.222.946	$ 402.200	75380194	8/03/2024
3	ABRIL	$ 2.222.946	$ 402.200	76134346	12/04/2024
4	MAYO	$ 2.222.946	$ 402.200	76966824	15/05/2024
5	JUNIO	$ 2.222.946	$ 402.200	77785911	13/06/2024
6	JULIO	$ 2.222.946	$ 402.200	78522395	16/07/2024
7	AGOSTO	$ 2.222.946	$ 402.200	79308047	12/08/2024
8	SEPTIEMBRE	$ 2.222.946	$ 402.200	80076419	12/09/2024
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.445.892	$ 17.783.568	$ 17.783.568	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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: 2024-09-01 Hasta: 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados.	Recepcione, registre y confirme las ordenes de servicio de observacion de urgencias	LAS EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO, SE ENCUENTRAN EN EL USUARIO DE DINAMICA GERENCIAL 1.019.071.484 Y/O EN EL CORREO ELECTRONICO CENTRALLIQUIDACION2@GMAIL.COM.
2	Revisar el estado de cuenta del paciente contra historia clínica, y revisar que se encuentre todas las actividades y procedimientos realizados en estado registrado y confirmado en el sistema de información, garantizando cobro dentro de la factura electrónica de venta o registro de servicios.	Verifique contra historia clinica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados dentro de la factura	
3	Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)	Al hacer el ingresos de los pacientes de pediatria se realiza el registro de toda la informacion del paciente	
4	Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios reportadas al ente respectivo (MIPRES)	Se verificaron los soportes reportados de MIPRES para ser incluidos en la facturación	
5	Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según normatividad vigente para las entidades responsables de pago.	Valido las autorizaciones para proceder a facturar según el soporte adjunto	
6	Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.	Egresó oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notificó orden de salida por el área asistencial.	
7	Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar copia al usuario y posteriormente subir a carpeta de requerimientos.	Genere Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a los usuarios.	
8	Elaborar factura electrónica de venta o registro de servicios de Hospitalización y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.	Elaboró 153 facturas de los pacientes de Urgencias y Observacion y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente	
9	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	Legalice 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.	
10	Diligenciar la solicitud de crédito, el formato de pagaré y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.	Diligenció la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.	
11	Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagaré.	Recibió e ingresó los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.	
12	Realizar el cierre de ingresos asignados a diario cumpliendo con los criterios según la matriz de contratación y garantizando los estándares mínimos de calidad del dato.	Realice cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.	
13	Entregar las facturas o registros de servicio, generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.	Se realiza el envio de las pre facturas para revision del analista y asi tener el aval de generar	
14	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas	Se realiza las correcciones solicitadas por el analista encargado de las anulaciones	
15	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.	Brinde 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.	
16	Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS.	Se asiste a las respectivas capacitaciones para tener actualizada la normatividad	
17	Realizar seguimiento y socialización de reporte diario de ingresos sin facturar.	Realizo seguimiento y socialización de reporte diario de ingresos sin facturar.	
18	Distribuir las agendas para facturar previo a la citas médicas y seguimiento al proceso ambulatorio.	Actividad no programada	
19	Seguimiento a entrega oportuna de facturas físicas emitidas en las unidades prestadoras de servicios.	Actividad no programada	
20	Seguimiento a inconsistencias y/o objeciones generadas por las diferentes causales posteriores a su revisión.	Se realizo seguimiento a inconsistencias y/o objeciones generadas por las diferentes causales posteriores a su revisión.	
21	Brindar el apoyo necesario para la digitalización, renombramiento de soportes, organización, armado de facturas garantizando su oportuna radicación digital a las diferentes entidades responsables de pago.	Actividad no programada	
22	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Realice las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	

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. 1.019.071.484 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 08 PS3483 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

WENDY JOHANA TRIANA CASTILLO

C.C 1.019.071.484 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE **$ 2.222.946**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3483 2024 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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,

WENDY JOHANA TRIANA CASTILLO
C.C 1.019.071.484
Teléfono 3214540820
Direccion Calle 127A BIS 89 14
No Cuenta 488435719338 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2024

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	1019071484	WENDY JOHANA TRIANA CASTILLO	calle 130 a No 94 - 12	3142900134	wendyjtriana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	! – 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	80076419	TOTAL A PAGAR	
					$402.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
231001	Colfondos	800227940-6	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	1019071484	WENDY JOHANA TRIANA CASTILLO	calle 130 a No 94 - 12	3142900134	wendyjtriana@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	80076419	$402.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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
CC	1019071484	TRIANA CASTILLO WENDY JOHANA	57	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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