3217

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 3217 2024 | C.D.P. No.: | 136 | Proceso que pertenece: | DIRECCION FINANCIERA |
| | | | | Servicio al que pertenece: | FACTURACION |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | LIZETH VANESA CARMONA CRUZ | C.C. | 1.013.632.201 | de: | BOGOTÁ D.C. |
| Fecha Inicio: | 01 DE FEBRERO DE 2024 | Fecha Terminación inicial: | 31 DE MARZO DE 2024 | Valor Mensual: | $ 1.975.952 |
| | | | | Valor a cobrar: | $ 1.975.952 |

| ADICIÓN OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.975.952 | 957 | 1/04/2024 | 30/04/2024 |
| 2 | $ 1.975.952 | 1372 | 1/05/2024 | 31/05/2024 |
| 3 | $ 1.975.952 | 1722 | 1/06/2024 | 30/06/2024 |
| 4 | $ 1.975.952 | 2229 | 1/07/2024 | 31/07/2024 |
| 5 | $ 1.975.952 | 2661 | 1/08/2024 | 31/08/2024 |
| 6 | $ 1.975.952 | 3107 | 1/09/2024 | 30/09/2024 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.975.952 | $ 407.100 | 9461757954 | 15/02/2024 |
| 2 | MARZO | $ 1.975.952 | $ 404.700 | 9463048349 | 11/03/2024 |
| 3 | ABRIL | $ 1.975.952 | $ 404.400 | 9464469759 | 08/04/2024 |
| 4 | MAYO | $ 1.975.952 | $ 404.600 | 9465818369 | 10/05/2024 |
| 5 | JUNIO | $ 1.975.952 | $ 404.500 | 9467244794 | 12/06/2024 |
| 6 | JULIO | $ 1.975.952 | $ 403.200 | 9468722669 | 11/07/2024 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.975.952 | $ 403.500 | 9470064922 | 31/07/2024 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.975.952 | $ 402.200 | 9471413393 | 02/09/2024 |
| 9 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.951.904 | $ 15.807.616 | $ 15.807.616 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 1/09/2024 Hasta: 30/09/2024

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Admitir en el sistema de información los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias y ventanillas de hospitalización (en unidades donde no hay admisionista). | 1.Recepcioné, registré y confirmé las órdenes de servicio de observación de urgencias. | LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SE EVIDENCIAN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DGH MODULO FACTURACION 1.013.632.201 Y EN EL EQUIPO DE COMPUTO 192.168.55.119 UBICADO EN EL CENTRO DE ATENCION SAMPER MENDOZA Y EN EL CORREO ELECTRONICO 4SMFACTURACIONSCO1@GMAIL.COM. |
| 2 | Verificar derechos del paciente frente a las seguridad social o afiliación del usuario (en unidades donde no hay admisionista). | 2.Verifiqué contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura. | |
| 3 | Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información. | 3.Actualicé los datos del paciente y del acudiente en el sistema de información . | |
| 4 | Reportar por correo electrónico al área de trabajo social, cuando se tenga dificultad de identificación del paciente que se encuentra en atención médica en el servicio de urgencias. | 4. Reporté ante trabajo social todos paciente que ingresaron como NN, inmigrantes y/o habitantes en vulnerabilidad. | |
| 5 | Revisar la respuesta y soportes emitidos por parte del área de trabajo social (participación social y atención al usuario) en cuanto a identificación o clasificación del paciente. | 5. Adjunté las respuestas emitidas por trabajo social en el sistema de información. | |
| 6 | Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de la consulta o la observación de urgencias. | 6. Confirmé todas las ordenes de salida asignadas en el turno y en el servicio de urgencias. | |
| 7 | 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. | 7.Verifiqué contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura. | |
| 8 | Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios reportadas al ente respectivo (MIPRES). | 8.Verifiqué y adjunté los soportes de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios el reporte al ente respectivo ( MIPRES). | |
| 9 | Verificar y adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según acuerdo de voluntades y normatividad vigente. | 9.Adjunté el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según normatividad vigente para las EAPB y aseguradoras. | |
| 10 | Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial. | 10.Egresé oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifica orden de salida por el área asistencial. | |
| 11 | Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar copia al usuario y posteriormente subir a carpeta de requerimientos. | 11.Generé orden de salida en sistema de información, firmé y entregué a los usuarios. | |
| 12 | Verificar y adjuntar los soportes manuales generados en la prestación de servicios al sistema de información DGH (orden de salida, soportes como: electrocardiograma, banco de sangre, monitorias, hojas de gasto, récord anestesia, aplicación de medicamentos etc). | 12.Verifiqué y adjunté los soportes manuales generados en la prestación de servicios en sistema de información DGH. | |
| 13 | Elaborar factura de los pacientes de Urgencias y Observación y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente, acuerdo de voluntades y normatividad vigente | 13.Elaboré facturas de los pacientes de urgencias y observación y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente a la contratación y normatividad vigente. | |
| 14 | 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. | 14.Legalicé el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesoria. | |
| 15 | Diligenciar la solicitud de crédito, el formato de pagaré y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. | 15.Diligencié la solicitud de credito del formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. | |
| 16 | Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagarés. | 16.Recibí a ingreso los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago | |
| 17 | Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería. | 17.Realicé cierre de caja, arqueo y acta de entrega al área de tesorería. | |
| 18 | Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del área. | 18.Entregué las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del área. | |
| 19 | Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas. | 19.Corregí dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. | |
| 20 | 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 | 20.Brindé el apoyo necesario y realicé planes de contingencia en el momento en que no se cuenta con el sistema de información y base de datos afines. | |
| 21 | Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre facturas enviadas al proceso de liquidación de los servicios de hospitalización y cirugía ambulatoria. | 21.Realicé, distribuí y generé seguimiento a las pre-facturas enviadas al proceso de liquidación de los servicios de urgencias y hospitalización. | |
| 22 | Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS y asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. | 22.Realicé actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S | |
| 23 | Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato. | 23.Realicé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del 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.

Vanesa Carmona

Firma del Contratista

C.C. 1.013.632.201 de BOGOTA D.C.

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO |
| CARGO: | DIRECTOR FINANCIERO |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro No 08 PS 3217 2024**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

LIZETH VANESA CARMONA CRUZ

C.C 1.013.632.201 de la ciudad de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE** **1.975.952**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3217 2024 correspondiente al mes de Septiembre de 2024

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

**Cordialmente,**

Vanesa Carmona

LIZETH VANESA CARMONA CRUZ
C.C 1.013.632.201
Teléfono 3208888113
Direccion Carrera 73 # 57r 15 sur
No Cuenta 007200732886 BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2024

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013632201 | | CARMONA CRUZ LIZETH VANESA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 73 57R 15sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3208888113 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 880704671 | 9471413393 | I | 2024/09/03 | 2024/09/02 | BANCO AV VILLAS | 0 | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1013632201 | CARMONA CRUZ LIZETH VANESA | 231001 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |



2024/08/31 01:20 PM