3132

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-1A-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3132 2024	**C.D.P. No.:**	136

Proceso que pertenece: DIRECCION FINANCIERA
Servicio al que pertenece: FACTURACION
Unidad a la que pertenece: CENTRO DE SALUD CANDELARIA

Nombre del Contratista: CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASAS **C.C.** 51.996.707 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2024 **Fecha Terminación Inicial:** 31 DE MARZO DE 2024 **Valor Mensual:** $ 1.796.320 **Valor a cobrar:** $ 1.796.320

ADICIÓN/ OTRO SÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.796.320	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 1.796.320	1372	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 1.796.320	1722	2024-06-01	2024-06-30
4	$ 1.796.320	2229	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 1.796.320	2661	2024-08-01	2024-08-31
6	$ 1.796.320	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	$ 1.796.320	$ 403.400	73966705	5/02/2024
2	MARZO	$ 1.796.320	$ 402.200	74732906	4/03/2024
3	ABRIL	$ 1.796.320	$ 402.700	75438240	3/04/2024
4	MAYO	$ 1.796.320	$ 403.300	76308943	6/05/2024
5	JUNIO	$ 1.796.320	$ 402.200	77108843	4/06/2024
6	JULIO	$ 1.796.320	$ 402.200	77861768	2/07/2024
7	AGOSTO	$ 1.796.320	$ 402.200	78333781	02/082024
8	SEPTIEMBRE	$ 1.796.320	$ 402.200	79443164	3/09/2024
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.592.640	$ 14.370.560	$ 14.370.560	$ 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:** 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	Realizar llamado del paciente a ventanilla de acuerdo a organización y digiturno entregado por el orientador.	Realizo llamado de los usuarios a ventanilla de acuerdo a organización y digiturno entregado por el orientador.	LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO, SE EVIDENCIAN EN EL SISTEMA DE INFORMACION DGH, USUARIO 51996707 Y/O EN EL EQUIPO DE COMPUTO I.P. 192.168.54.106 UBICADO EN CENTRO DE ATENCION CANDELARIA.
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.	Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	
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.	Verifico derechos de usuarios en las seguridad social o afiliación del usuario y adjunto a carpeta requerimientos del sistema de información los soportes de verificación de derechos.	
4	Revisar y validar servicios respecto a frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	Reviso y valido servicios por frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	
5	Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.	Actualizo datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.	
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 factura los usuarios que no cancelan copagos o cuotas de recuperación, previamente a la atención médica, para disminuir filas en salas de espera.	
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.	Genero factura electrónica de venta o registro de servicios en el sistema de información DGH y soporto con la documentación que presenta el usuario según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	
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.	Recibo dinero,con recibo de caja y entrego copia al usuario de acuerdo al servicio prestado al paciente según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	
9	Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagarés.	Actividad no programada	
10	Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería.	Realizo cierre de caja, arqueo y entrego de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesoreria.	
11	Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área.	Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área.	
12	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.	Corrijo dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.	
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.	Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.	
14	Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre facturas enviadas al proceso de revisión de los servicios de urgencias y hospitalización.	Actividad no programada	
15	Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS y asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS y asisto a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	
16	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Realizo 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.

Firma del Contratista

C.C. 51.996.707 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 08 PS 3132 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASASBUENAS
C.C 51.996.707 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MCTE **$ 1.796.320**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3132 2024 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASASBUENAS
C.C 51996707 DE BOGOTA
Teléfono 3108646655
Direccion CRA 87 B 19 A 66 TORRE 4 APTO 504
No Cuenta 570008480365520
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	51996707	CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASASBUENAS	Cra 87B 19A - 66	3021089	claudiambaquero@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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79443164	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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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

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	51996707	CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASASBUENAS		Cra 87B 19A - 66	3021089	claudiambaquero@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79443164	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Duplicado	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
1	CC	51996707	BAQUERO CASASBUENAS CLAUDIA MILDREY	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-7	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