

3178

 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 CONTRATACION FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 04 FECHA: 2024-01-27
--	---	---

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
Nº. CONTRATO - OPS:	PS 3178 2024	C.B.P. No.:	136
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL LA VICTORIA		

Nombre del Contratista:	YASMIN MARTINEZ RODRIGUEZ			C.C.	1.023.936.941	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 SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 1.796.320	957	2024-04-01	2024-04-30	1	FEBRERO	\$ 1.796.320	\$ 406.700	7912277113	21/02/2024
2	\$ 1.796.320	1372	2024-05-01	2024-05-31	2	MARZO	\$ 1.796.320	\$ 402.200	7916420301	8/03/2024
3	\$ 1.796.320	1722	2024-06-01	2024-06-30	3	ABRIL	\$ 1.796.320	\$ 402.200	7918734605	9/04/2024
4	\$ 1.796.320	2229	2024-07-01	2024-07-31	4	MAYO	\$ 1.796.320	\$ 402.200	7922571877	10/05/2024
5	\$ 1.796.320	2661	2024-08-01	2024-08-31	5	JUNIO	\$ 1.796.320	\$ 402.200	7926295386	13/06/2024
6	\$ 1.796.320	3107	2024-09-01	2024-09-30	6	JULIO	\$ 1.796.320	\$ 402.700	7930355881	11/07/2024
					7	AGOSTO	\$ 1.796.320	\$ 402.200	7934172145	12/08/2024
					8	SEPTIEMBRE	\$ 1.796.320	\$ 402.200	7937701998	9/09/2024
					9					
					10					
					11					
					12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 3.592.640	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 14.370.560	PAGOS REALIZADOS \$ 14.370.560	SALDO DEL CONTRATO \$ 0
---------------------	--	---	-----------------------------------	----------------------------

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las actividades en la medida)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
1. Realizar llamado del paciente a ventanilla de acuerdo a organización y digiturno entregado por el orientador.	Se realizó el llamado en el orden del digiturno de los usuarios a la ventanilla de facturación
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.	se verificó que las ordenes médicas y autorizaciones coincidan con lo autorizado por las EPS a la que se encuentra afiliado el usuario
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.	se realizó la verificación del paquete administrativo en las diferentes paginas (comprobadores de derechos, adrcs, sisben, georeferenciador) el estado de afiliación de los pacientes a facturar
4. Revisar y validar servicios respecto a frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	se verificó en el link de seguimiento de citas y facturas de paciente la frecuencia de los pacientes a facturar
5. Actualizar datos personales del usuario y datos del accidente en el sistema de información.	se realizó la actualización de datos de pacientes en el momento de la generación de factura y/o registro de servicios
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 generaron las facturas y/o registros de servicios de los usuarios que una vez verificado el comprobador de derechos pertenecen a sisben categoría A o al proyecto gratuidad
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.	Luego de realizar la verificación de la autorización y orden medica presentada por el usuario se generaron en promedio 1540 facturas y/o registros de servicios
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.	Se realizó la verificación y generación de los recibos de caja de los pacientes a los que aplica copago según la normatividad
9. Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagarés.	Realicé los recibos de caja correspondiente a los abonos a pagaré de los usuarios
10. Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería.	Se entregó el dinero recaudado junto con sus respectivos soportes a la persona encargada del área de tesorería
11. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área.	Se realizó la entrega de las facturas soportadas para su revisión y posterior radicación en los diferentes ERP
12. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.	se realizó la corrección de las novedades reportadas por la drive y/o correo electrónico durante el periodo
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.	se realizó plan de contingencia en los momentos de lentitud o caída del sistema de información
14. Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre facturas enviadas al proceso de revisión de los servicios de urgencias y hospitalización.	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.	se asistió a la capacitación programada y las retroalimentaciones realizadas por los grupos del área
16. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	se realizaron las demás actividades solicitadas por el líder encargado

Observaciones:	
Nota: El 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 automática de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.	
Firma del Contratista	Yasmin Martinez R
C.C.	1.023.936.941
de	BOGOTÁ D.C.

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

Cuenta de cobro 8 - PS 3178 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

YASMIN MARTINEZ RODRIGUEZ
C.C 1.023.936.941 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS \$ **1.796.320**
VEINTE PESOS M/CTE

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3178 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,



YASMIN MARTINEZ RODRIGUEZ

C.C 1023936941

Teléfono 3042075681

Direccion CL 6 SUR # 2 77 E

No Cuenta 7300837817 AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 30/09/2024

4

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
CECULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023936041	NÚMERO PLANILLA:	7937701938	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES	2024
RAZÓN SOCIAL:	YASMIN MARTINEZ RODRIGUEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	
NICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	958444763	
CALLE 60 2-77E ESTE	6593128	TELÉFONO:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/09			
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE					
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per					
ÚNICO							
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A PENSION													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
30	230301-PORVENIR	1	\$ 208,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208,000	\$ 0	\$ 208,000	\$ 208,000
31										\$ 208,000	\$ 0	\$ 208,000	\$ 208,000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
GO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
B:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

ADMINISTRADORA			TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
GO	NOMBRE	No. Cotizantes	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES				
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
	14-11 - ARL SURA			\$ 0		\$ 0		\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700
B:								\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700

[illegible]

TOTAL	\$ 402.200
--------------	-------------------

