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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	PS 3218 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: MARISOL FORIGUA ACOSTA C.C. 53.015.900 de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 20 Fecha Terminación inicial: DE MARZO DE 2 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

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	$ 408.900	74086865	20/02/2024
2	MARZO	$ 1.975.952	$ 404.700	74860927	11/03/2024
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 405.400	75593448	11/04/2024
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 406.600	76429057	15/05/2024
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 402.200	77235254	14/06/2024
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 406.300	77992697	16/07/2024
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 405.700	78801392	13/08/2024
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.951.904	$ 13.831.664	$ 13.831.664	$ 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: 1/08/2024 Hasta: 31/08/2024

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las designadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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).	SE VERIFICA SOPORTES DE ADMISIÓN EN REQUERIMIENTOS	LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO SE EVIDENCIAN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DGH CON EL USUARIO 53015900 Y/O EN EL EQUIPO DE COMPUTO 192,168,61,111 UBICADO EN EL HOSPITAL SANTA CLARA
2	Verificar derechos del paciente frente a las seguridad social o afiliación del usuario (en unidades donde no hay admisionista).	SE VALIDAN DERECHOS DE LOS USUARIOS AL MOMENTO DE LA SALIDA	
3	Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.	SE CONFIRMA ACTUALIZACIÓN DE DATOS HECHA POR EL ÁREA DE ADMISIONES	
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.	SE REALIZA INFORME A TRABAJO SOCIAL EN LOS CASOS QUE ES NECESARIO	
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	SE VERIFICAN RESPUESTAS DE TRABAJOS SOCIAL EN LOS CASOS REPORTADOS DURANTE EL TURNO	
6	Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de la consulta o la observación de urgencias.	SE REVISAN Y CONFIRMAN LAS ORDENES DE SERVICIO A LAS QUE HAYA LUGAR	
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.	SE REVISA MINUCIOSAMENTE HISTORIA CLÍNICA CONTRA PREFECTURA GARANTIZANDO EL COBRO CORRECTO DE SERVICIOS E INSUMOS PRESTADOS A CADA PACIENTE	
8	Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios reportadas al ente respectivo (MIPRES).	SE SOLICITAN Y CARGAN LOS MIPRES NECESARIOS PARA LA FACTURACIÓN	
9	Verificar y adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.	SE VERIFICAN AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	
10	Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.	SE EGRESAN TODOS LOS PACIENTES EN EL MOMENTO EN QUE DAN ORDEN DE SALIDA POR PARTE DE SERVICIO	
11	Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar copia al usuario y posteriormente subir a carpeta de requerimientos.	SE GENERA ORDEN DE SALIDA GARANTIZANDO LOS COBROS DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS, SE SOLICITA FIRMA DE PACIENTE Y SE SUBE A	
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	SE SUBEN A REQUERIMIENTOS TODOS LOS SOPORTES MANUALES A LOS QUE HAYA LUGAR POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
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	SE GENERARON 226 FACTURAS CON AVAL DE ANALISTA DE CUENTAS.	
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.	SE LEGALIZAN LOS DINEROS RECIBIDOS DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE AL VALOR $00000 SEGÚN INSTRUCTIVO DE TESORERÍA	
15	Diligenciar la solicitud de crédito, el formato de pagaré y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.	SE GENERARON 3 PAGARES PARA EL MES	
16	Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagaré.	SE RECIBEN LOS ABONOS DE PAGARES A LOS QUE HAYA LUGAR	
17	Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería.	SE REALIZO CIERRE DE CAJA AL FINAL DE CADA TURNO SEGÚN INSTRUCTIVO DE TESORERÍA	
18	Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del área.	SE SOPORTAN Y ENTREGAN FACTURAS A LAS QUE HAYA LUGAR	
19	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.	SE CORRIGEN LAS PREFECTURAS SOLICITADAS POR EL ANALISTA A LAS QUE HAYA LUGAR	
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	SE BRINDA APOYO NECESARIO	
21	Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre facturas enviadas al proceso de liquidación de los servicios de hospitalización y cirugía ambulatoria.	SE REALIZA GESTIÓN EN DERIVES DE FACTURACIÓN	
22	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 LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS	
23	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	SE REALIZAN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL MES DE JULIO	

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. 53.015.900 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

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

Cuenta de cobro No 7 PS 3218 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARISOL FORIGUA ACOSTA

C.C 53015900 de la ciudad de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE **$1.975.952**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 3218 2024** correspondiente al mes de AGOSTO 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,

MARISOL FORIGUA ACOSTA
C.C 530105900
Teléfono 3177058575
Direccion CARRERA 12 ESTE # 11 SUR 25
No Cuenta 46697083906
Fecha: 31/08/2024

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARISOL FORIGUA ACOSTA	**NIT:**	53015900
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2024
Número de Radicación:	78801392	**Total a pagar:**	$405,700
Fecha de vencimiento:	02/08/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	13/08/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	841032964
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$32,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$209,800
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$163,900
						$405,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 78801392, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

○ Porcentaje ◌ Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP PS 3218 2024.pdf	RP PS 3218 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3218 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	PS 3218 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3218 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 3218 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3218 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 3218 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3218 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	PS 3218 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS 3218 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	PS 3218 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >