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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1103 2020	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO	**C.C.**	1.031.133.743	**de:**	BOGOTÁ

Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2020	**Fecha Terminación incial:**	15 DE JULIO DE 2020	**Valor Mensual:**	$ 1.722.000	**Valor a cobrar:**	$ 1.722.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0		
2	$ 0	0		
3				
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 861.000	$ 256.300	8339827201
2	FEBRERO	$ 1.722.000	$ 274.200	8340787160
3				
4				
5				
6				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 10.332.000	$ 2.583.000	$ 7.749.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE BACHILLER ADMINISTRATIVO IIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (FACTURACION) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1.Recepcionar, registrar y confirmar las ordenes de servicio,2. Verificar contra historia clinica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermeria,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologias no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.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 tesoreria.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesoreria.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y	El contratista cumplio con todas las actividades del periodo generandolas facturas en el sistema de información DGH Verificó contra historia clinica que se encuentraran cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes realizo el correspondiente cargue Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia. Verificó el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clinica y manuales tarifarios. Diligenció acuerdos de pago en los casos que se requirió Recaudó los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación de los usuarios. Realizó cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entrega al Área De Tesoreria. Entregó las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. Realizó las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción. Hizó entrega del turno contra libro al funcionario que recibia reportando el 100% de las novedades que se presentaron Brindó el apoyo necesario y realizó planes de contingencia en el momento en que no se conto con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realizó las demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación. Por lo tanto se certifica el 100% de actividades cumplidas sin presentar novedad.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.031.133.743 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
No. Identificación: CC1031133743
Dirección: CALLE 137 C N 3C -28 SUR
Telefono: 4042506
Correo: jonathanstevenprieto@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8340787160

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
Tipo y número de identificación	CC1031133743
Número de planilla	8340787160
Fecha pago	2020-02-24
Número de autorización pago	32473795
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	274200
Total Intereses de Mora	2500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	141800	1
EPS008	Compensar EPS	110800	1

8340787160

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031133743
APELLIDOS Y NOMBRES: JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

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