Secretaría Distrital de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO A – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP 1A-FT-411
VERSIÓN: 02
FECHA: 2021-05-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No CONTRATO - OPS	15-1494-2020	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	FINANCIERA-AUTORIZACIONES
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: ANGY VIVIANA OROZCO SARMIENTO — C.C. 1.029.949.022 — de BOGOTA

Fecha Inicio: 17 DE ENERO DE 2020 — Fecha Terminación inicial: 15 DE JULIO DE 2020 — Valor Mensual: $ 1.499.000 — Valor a cobrar: $ 1.499.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0		
2	$ 0	0		
3	$ 0	0		
4	$ 0	0		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 256.500	51559401121
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	97420 8586
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	51571144432
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 276.700	51578224425
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 337.600	51583407964
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 8.994.000	$ 8.994.000	$ 6.749.500	$ 2.244.500

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 AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA GESTIÓN FINANCIERA AUTORIZACIONES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo — Desde: 2020-05-01 — Hasta: 2020-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Registrar e ingresar la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinamica Gerencial en el modulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y todos aquellos remitidos por el servicio de urgencias	Registro en el sistema de Información Dinamica Gerencial	Reporte de Ingresos Dinamica Gerencial
2	Registrar la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante	Actualización de Datos personales en Dinamica Gerencial	Reporte de Ingresos Dinamica Gerencial
3	Aplicar el proceso de verificación de ingresos y reingresos de pacientes en el sistema de información DGH, adicionando las nuevas necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda	Consultar Previamente DGH sobre de apertura ingreso para identificar que no aplique reingreso	Ficha de información datos personales en DHH
4	Verificar en bases de datos (HOSVUA, DISPADUA, Comprobador, Web, etc.) el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por numero de documento como por nombres y apellidos	Registro de definición de pagador en Verificador y Historia definiendo y soportando la EAPB	Registro en Aplicativo SIIIS (Identificando por documento de identidad)
5	Imprimir y guardar registro en SIIS todos los pantallazos de afiliación del paciente	Registro de la verificación de derechos de las diferentes bases de datos (adjuntando pantallazos)	Registro en Aplicativo SIIIS (Identificando por documento de identidad)
6	Aplicar y entregar los formatos de encuesta de urgencias a los usuarios y los pacientes que lo requieran	Actividad no asignada a este area	N/A
7	Realizar las preguntas necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda	Realizar reporte al area de facturacion con los soportes que haya lugar para cerrar los ingresos (salidas voluntarias, fuga de pacientes sin atencion medica)	Correo del reporte al area respectiva
8	Verificar en bases de datos la seguridad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir tipo de pago	Realizar la aplicacion de la Resolucion 3047/2008 para confirmar el estado de afiliacion de los usuarios ante las EAPB	Registro en Aplicativo SIIIS (Identificando por documento de identidad)
9	Realizar el cierre de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cada uno por cada cuenta historia clinica, los procedimientos realizados	Verificacion diaria de cierre con cada uno de los servicios (Urgencias y Hospitalizacion) generando solicitud ante las EAPB de las novedades encontradas en la Historia Clinica	Informe y solicitud de aclaracion ante las diferentes EAPB de acuerdo a la relacion
10	Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo	Asignacion de cama en DGH segun información suministrada por area medicinal para asignacion de la primera cama dentro de la institucion	Registro de paciente en DGH
11	Realizar contacto con las Entidades para reporte y solicitud de autorización de la atención de urgencias, orden de Hospitalización y/o procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolución 3047/2008 garantizando que se realicen los reportes a más tardar a la oportunidad dado debidamente soportado	Realizar la aplicación de la Resolucion 3047/2008 para solicitar autorizacion de servicios requeridos para la atencion de los usuarios ante las EAPB	Registro en Aplicativo SIIIS en Intranet con numero de autorizacion generada por las EAPB
12	Verificar en el correo electrónico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente	Revision y seguimiento diario de respuesta de correos y en caso de no contar con la misma se debe dejar el reporte del cuarto correo segun Resolucion 3047/2008	Reporte realizado via correo (Segun sugerencia de correo institucional)
13	Registrar en archivo de seguimiento y base de datos (SIIIS) el resultado de la solicitud de autorización particulares en cada solicitud	Registrar en Intranet resultado de gestion ante las EAPB	Evidencia de registro en aplicativo SIIIS
14	Reportar a la dependencia de Trabajo Social en la que haga mas veces los casos donde deben intervenir (Identificación o novedades en afiliación)	Registro en libro de cada una de las areas de admisiones y/o correos enviados al area de trabajo social reportando los casos que requieran de su intervencion	Reporte registrado en libro y/o evidencia de correos
15	Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente	Seguimiento de gestion de autorizaciones diarias del servicio de urgencias	Soporte de facturas de urgencias con autorizacion
16	Entregar contra registro en libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual	Registro de novedades en libro de entrega de turno	Novedades de casos registrados en libro de entrega de turno
17	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área	Cumplir con asistencia a reuniones programadas	Hoja de asistencia firmada por los colaboradores
18	Reportar las demas actividades que se requieran con el objeto contractual que surjan en desarrollo del mismo	No aplica	N/A

Observaciones:

Angy Orozco S
Firma del Contratista

No anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de haber cambio realizar, debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.029.949.022 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023949022
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGIE VIVIANA CORZO SARMIENTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL46 D SUR 6 A 13 ESTE	TELEFONO:	2091970
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Procesamiento de datos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	5158340561	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO:	2020	SALUD	AÑO:	2020
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0424506025	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 26.400
		SUBTOTAL:	1	$ 26.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 109.800
		SUBTOTAL:	1	$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 21.400
		SUBTOTAL:	1	$ 21.400

TOTAL PAGADO:	$ 157.600