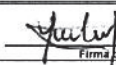
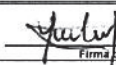
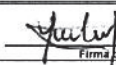
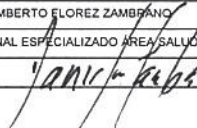


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																																																																																	
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																					
No. CONTRATO - OPS: PS 1444 2020		C.D.P. No.: 7		Proceso al que pertenece: FINANCIERA-AUTORIZACIONES																																																																																																																																	
Nombre del Contratista: LIZBETH YESSENIA LIZARAZO LIZARAZO		C.C. 1.013.687.231		de: BOGOTÁ																																																																																																																																	
Fecha Inicio: 15 DE ENERO DE 2020		Fecha Terminación Inicial: 15 DE JULIO DE 2020		Valor Mensual: \$ 1.499.000																																																																																																																																	
				Valor a cobrar: \$ 1.499.000																																																																																																																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</td><td>\$ 1.499.000</td><td>1892</td><td>2020-07-16</td><td>2020-08-15</td></tr> <tr><td>2</td><td>\$ 1.499.000</td><td>2517</td><td>2020-08-16</td><td>2020-09-15</td></tr> <tr><td>3</td><td>\$ 2.998.000</td><td>2910</td><td>2020-09-16</td><td>2020-11-15</td></tr> <tr><td>4</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> </table>		ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 1.499.000	1892	2020-07-16	2020-08-15	2	\$ 1.499.000	2517	2020-08-16	2020-09-15	3	\$ 2.998.000	2910	2020-09-16	2020-11-15	4	\$ 0	0			5	\$ 0	0			6	\$ 0	0			7	\$ 0	0			8	\$ 0	0			9	\$ 0	0			10	\$ 0	0			11	\$ 0	0			12	\$ 0	0			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 749.500</td><td>\$ 240.400</td><td>1026619300</td></tr> <tr><td>2</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 271.700</td><td>1026963919</td></tr> <tr><td>3</td><td>MARZO</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 271.700</td><td>1027414938</td></tr> <tr><td>4</td><td>ABRIL</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 271.700</td><td>1028226469</td></tr> <tr><td>5</td><td>MAYO</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 157.600</td><td>1029685633</td></tr> <tr><td>6</td><td>JUNIO</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 157.600</td><td>1029953914</td></tr> <tr><td>7</td><td>JULIO</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 271.700</td><td>1030849353</td></tr> <tr><td>8</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 271.700</td><td>1031095057</td></tr> <tr><td>9</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 271.700</td><td>1031887196</td></tr> <tr><td>10</td><td>OCTUBRE</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 277.600</td><td>1033162895</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	ENERO	\$ 749.500	\$ 240.400	1026619300	2	FEBRERO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1026963919	3	MARZO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1027414938	4	ABRIL	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1028226469	5	MAYO	\$ 1.499.000	\$ 157.600	1029685633	6	JUNIO	\$ 1.499.000	\$ 157.600	1029953914	7	JULIO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1030849353	8	AGOSTO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1031095057	9	SEPTIEMBRE	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1031887196	10	OCTUBRE	\$ 1.499.000	\$ 277.600	1033162895	11					12				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																	
1	\$ 1.499.000	1892	2020-07-16	2020-08-15																																																																																																																																	
2	\$ 1.499.000	2517	2020-08-16	2020-09-15																																																																																																																																	
3	\$ 2.998.000	2910	2020-09-16	2020-11-15																																																																																																																																	
4	\$ 0	0																																																																																																																																			
5	\$ 0	0																																																																																																																																			
6	\$ 0	0																																																																																																																																			
7	\$ 0	0																																																																																																																																			
8	\$ 0	0																																																																																																																																			
9	\$ 0	0																																																																																																																																			
10	\$ 0	0																																																																																																																																			
11	\$ 0	0																																																																																																																																			
12	\$ 0	0																																																																																																																																			
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																																	
1	ENERO	\$ 749.500	\$ 240.400	1026619300																																																																																																																																	
2	FEBRERO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1026963919																																																																																																																																	
3	MARZO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1027414938																																																																																																																																	
4	ABRIL	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1028226469																																																																																																																																	
5	MAYO	\$ 1.499.000	\$ 157.600	1029685633																																																																																																																																	
6	JUNIO	\$ 1.499.000	\$ 157.600	1029953914																																																																																																																																	
7	JULIO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1030849353																																																																																																																																	
8	AGOSTO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1031095057																																																																																																																																	
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.499.000	\$ 271.700	1031887196																																																																																																																																	
10	OCTUBRE	\$ 1.499.000	\$ 277.600	1033162895																																																																																																																																	
11																																																																																																																																					
12																																																																																																																																					
Resumen de contrato		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 8.994.000</td> <td>\$ 14.990.000</td> <td>\$ 14.240.500</td> <td>\$ 749.500</td> </tr> </table>		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 8.994.000	\$ 14.990.000	\$ 14.240.500	\$ 749.500																																																																																																																										
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																		
\$ 8.994.000	\$ 14.990.000	\$ 14.240.500	\$ 749.500																																																																																																																																		
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 DIRECCION FINANCIERA (AUTORIZACIONES) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.																																																																																																																																					
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31																																																																																																																																					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																			
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODOTO O EVIDENCIA																																																																																																																																	
1	Registrar e ingresar la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias.	Registra en el sistema de Información Dinámica Gerencial		Reporte de Ingresos Dinámica 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 Dinámica Gerencial		Reporte de Ingresos Dinámica Gerencial																																																																																																																																	
3	Apoyar el proceso de verificación de ingreso y/o reintegro de pacientes en el sistema de información DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda	Consultar Previamente DGH antes de apertura ingreso para identificar que no aplique reintegro		Ficha de información datos personales en DGH																																																																																																																																	
4	Verificar en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, etc), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos	Registro de definición de pagador en Verificador y Bitacora definiendo y soportando la EAPB		Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad)																																																																																																																																	
5	Imprimir y guardar registro en SIIES todos los pantallazos de afiliación del paciente	Registro de la verificación de derechos de las diferentes bases de datos (adjuntando pantallazos)		Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad)																																																																																																																																	
6	Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y los pacientes que lo requieran	Actividad reasignada a otra área		N/A																																																																																																																																	
7	Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda	Realizar reporte al área de facturación con los soportes que haya lugar para cerrar los ingresos (salidas voluntarias, fuga de pacientes sin atención médica)		Correo del reporte al área respectiva																																																																																																																																	
8	Verificar en todos los casos la seguridad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir línea de pago	Realizar la aplicación de la Resolución 3047/2008 para confirmar el estado de afiliación de los usuarios antes las EAPB		Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad)																																																																																																																																	
9	Realizar el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clínica los procedimientos realizados, el estado de afiliación del paciente y realizar las correcciones en casos en los que se detecten errores en la definición de línea de pago.	Verificación diaria de censo con cada uno de los servicios (Urgencias y Hospitalización) generando solicitud ante las EAPB de las novedades encontradas en la Historia Clínica		Informe y solicitud de autorización ante las diferentes EAPB de acuerdo a la relación contractual y normatividad vigente																																																																																																																																	
10	Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo	Asignación de cama en DGH según información suministrada por área asistencial para asignación de la primera cama dentro de la institución		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 3047/2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado	Realizar la aplicación de la Resolución 3047/2008 para solicitar autorización de servicios requeridos para la atención de los usuarios antes las EAPB		Registro en Aplicativo SIIES en bitacora con número de autorización 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	Revisión y seguimiento diario de respuesta de correos y en caso de no contar con la misma se debe dejar el reporte del cuarto envío según Resolución 3047/2008		Reporte realizado vía correo (Según vigencia de correo institucional)																																																																																																																																	
13	Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SIIES) el resultado de la autorización u observaciones pertinentes en cada solicitud	Registrar en Bitacora resultado de gestión ante las EAPB		Evidencia de registro en aplicativo SIIES																																																																																																																																	
14	Reportar a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces los casos donde deben intervenir (Identificación o novedades en afiliación)	Registro en libro de cada una de las áreas de admisiones y/o correos enviados al área de trabajo social reportando los casos que requieran de su intervención		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 gestión de autorizaciones diarias del servicio de urgencias		Soporte de facturas de urgencias con autorización																																																																																																																																	
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		Resolutividad 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	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	No aplica		N/A																																																																																																																																	
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		<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">  Firma del Contratista </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>C.C. 1.013.687.231</td> <td>de BOGOTÁ</td> </tr> </table>				 Firma del Contratista		C.C. 1.013.687.231	de BOGOTÁ																																																																																																																												
 Firma del Contratista																																																																																																																																					
C.C. 1.013.687.231	de BOGOTÁ																																																																																																																																				

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

41

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-15, 09:39:09 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1033162895
Periodo Cotización: septiembre de 2020 Periodo Servicio: septiembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8820572060

PAGADO 15/10/2020

TOS DEL APORTANTE

in Social	LIZBETH YESENAYA LIZARAZO LIZARAZO	Dirección	CL 3 SUR #10 A - 22
imento	CC1013687231	Teléfono	2465821
de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
ad	BOGOTA D.C.	Identificación	
esentante Legal		ARP	SEGUROS BOLIVAR
Afiliados	1		

ITALE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
adefi	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotización	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
17231	LIZBETH YESENAYA LIZARAZO	59	00	C																0	30	30	10	(202001) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS017) FANISMA EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	2.436	\$ 877.803	\$ 21.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 292.601	\$ 5.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 277.600

TOTALES

BC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 292.601	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 5.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 277.600	\$ 0	\$ 277.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

