1390

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1390 2021 **C.D.P. No.:** 78

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL **C.C.** 1.053.609.919 **de:** PAIPA

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 1.760.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 880.000	$ 271.700	47913412
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	48477264
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	48974280
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 5.280.000	$ 4.400.000	$ 880.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes 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 enfermería,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 tecnologías 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 tesorería.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 Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1. Realizó las órdenes de servicio solicitadas por los diferentes servicios. 2. Verificó en la historia clínica los procedimientos realizados a los usuarios. 3. Validó los medicamentos y materiales médicos, registrados por las personas de farmacia versus los registrados por médicos y enfermeras en la Historia 4. Diligenció los datos de los Recién nacidos en el sistema de información Dinámica, en los casos a que diera lugar. 5. Verificó el respectivo trámite realizado por el área de autorizaciones para cada servicio facturado 6. Adjuntó los soportes correspondientes a los Mipres (Tecnologías no Pos), en los casos que corresponde. 7. Verificó y adjuntó los paquetes administrativos entregados por el área de autorizaciones para el respectivo soporte de las cuentas. 8. Dió egreso a cada uno de los pacientes informados por el servicio asistencial de manera adecuada y oportuna. 9. Entregó la orden de salida a cada uno de los pacientes para su egreso e hizo firmar al paciente y/o su familiar la copia de la orden como soporte de la atención brindada 10. Generó las facturas y en los casos requeridos el recibo de caja (del cual se le entregó copia al usuario) 11. Realizó la entrega de dinero a Tesorería con el reporte generado del sistema Dinámica, en sobre sellado 12. Diligenció los soportes correspondientes en el caso de tener que generar acuerdos de pago 13. No se recibieron abonos en este mes 14. Realizó entrega de dinero recepcionado a diario al área de Tesorería 15. Entregó las facturas que se deben radicar a las entidades debidamente soportadas. 16. Realizó las correcciones a las devoluciones generadas de manera oportuna. 17. No se presentaron medidas de contingencia durante el mes. 18. Se realizó retroalimentación correspondiente a proceso de Corferias; se afianzaron lineamientos correspondientes al nuevo contrato del Fondo Financiero. 19. De la información y lineamientos generales se ha realizado envío de la información vía correo electrónico por las condiciones actuales de distanciamiento social. 20. Realizó entrega oportuna de historias clínicas al área de archivo.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas. Se anexan 5 folios con las evidencias

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

Ana Patricia Sogamoso

Firma del Contratista

C.C. 1.053.609.919 **de** PAIPA

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

Cuenta de cobro 003 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL

C.C 1.053.609.919 de la ciudad de PAIPA

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.760.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1390 2021 correspondiente al mes de MARZO de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Ana Patricia Sogamoso S

ANA PATRICIA SOGAMOSO SANDOVAL
C.C 1053609919
Teléfono 3125475829
Direccion Cll 56 D 78a 30
No Cuenta 468200014669 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/03/2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14745816912

(415)7707212489984(8020) 000001474581691 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 5 3 6 0 9 9 1 9	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 6 0 9 9 1 9	2 0 1 0 1 1 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Paipa 5 1 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOGAMOSO	SANDOVAL	ANA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 58 P 78 K 15 SUR BRR BOSA JOSE ANTONIO GALAN

42. Correo electrónico: anitasoga32@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 7 7 2 8 9 7	3 1 4 3 7 5 1 6 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 0 3 2 0	3 2 9 0	2 0 1 2 0 4 0 2	6 3 1 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 05 / 20 : 20: 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SOGAMOSO SANDOVAL ANA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-03-2021 09:10:58AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053609919	Ana Patricia Sogamoso Sandoval	Cra 79 c # 59-61 Sur Barrio jose antonio	7197250	patiso32@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	02/03/2021	48974280	$299.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

PAGADA

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

UNIDAD SANTA CLARA

ACTIVIDADES MES DE FEBRERO A MARZO 2021

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD	FECHA	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OR AC
1	Facturacion en ventanilla.																																		0
2	INGRESOS FACTURADOS				3		31		3	39	24					17		13				13		15		22	23	28	5	34		26			296
3	Soportes a central de revision.				3		24		3	39	20					10		11				10		13		17	16	17	3	20		20			226
4	Solicitudes a soporte.				4		1		3	8	2					3						2		3		1		5		4		6			42
5	Cargue de informacion															9																			9
6	Envio de facturas 206															4		1				3		2		5	4	7	1	9		4			40
7	Reporte de pacientes covid.																																		0
8	Realizacion de pagares.																																		0
TOTAL DE ACTIVIDADES			0	0	10	0	56	0	9	86	46	0	0	0	0	43	0	25	0	0	0	28	0	33	0	45	43	57	9	67	0	56	0	0	613

UNIDAD SANTA CLARA

ACTIVIDADES MES DE MARZO A ABRIL 2021

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD	FECHA	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OR AC
1	Facturacion en ventanilla.																																		0
2	INGRESOS FACTURADOS			4	2		35		59	37	27	14	25		25				21		30		20	28	15		27		20				4		393
3	Soportes a central de revision.			2	1		25		25	24	15	12	19		19				20		28		16	26	15		26		19				4		296
4	Solicitudes a soporte.						1		4	1	2	4	2		1				2		1		2	3	2		1		2				3		31
5	Cargue de informacion																																		0
6	Envio de facturas 206						8		3	9	8	2	3		5				5		9		5	6	5		8		6				1		83
7	Reporte de pacientes covid.																																		0
8	Realizacion de pagares.																																		0
TOTAL DE ACTIVIDADES			0	6	3	0	69	0	91	71	52	32	49	0	50	0	0	0	48	0	68	0	43	63	37	0	62	0	47	0	0	0	12	0	803