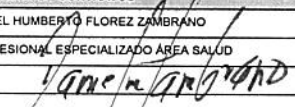
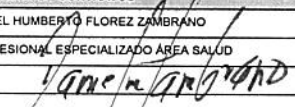
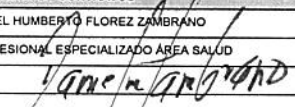
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																																																																																													
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																																	
No. CONTRATO - OPS: PS 1338 2021		C.D.P. No.: PS 1338 2021		Proceso al que pertenece: DIRECCION DE URGENCIAS Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA																																																																																																																																													
Nombre del Contratista: LUZ MIRIAM RIAÑO PENAGOS		C.C. 40.923.912		de: RIOHACHA																																																																																																																																													
Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021		Fecha Terminación Inicial: 15 DE ABRIL DE 2021		Valor Mensual: \$ 1.760.000 Valor a cobrar: \$ 1.760.000																																																																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>\$ 113.548</td><td>705</td><td>2021-04-16</td><td>2021-04-30</td></tr> <tr><td>2</td><td>\$ 1.561.290</td><td>911</td><td>2021-05-01</td><td>2021-05-15</td></tr> <tr><td>3</td><td>\$ 2.640.000</td><td>1204</td><td>2021-06-16</td><td>2021-08-15</td></tr> <tr><td>4</td><td>\$ 3.520.000</td><td>1738</td><td>2021-08-16</td><td>2021-09-15</td></tr> <tr><td>5</td><td>\$ 1.760.000</td><td>2310</td><td>2021-09-16</td><td>2021-09-30</td></tr> <tr><td>6</td><td>\$ 880.000</td><td>2826</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></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> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 113.548	705	2021-04-16	2021-04-30	2	\$ 1.561.290	911	2021-05-01	2021-05-15	3	\$ 2.640.000	1204	2021-06-16	2021-08-15	4	\$ 3.520.000	1738	2021-08-16	2021-09-15	5	\$ 1.760.000	2310	2021-09-16	2021-09-30	6	\$ 880.000	2826			7					8					9					10					11					12					13					<table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 880.000</td><td>\$ 286.700</td><td>47906346</td></tr> <tr><td>2</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.873.548</td><td>\$ 286.700</td><td>48601082</td></tr> <tr><td>3</td><td>MARZO</td><td>\$ 2.100.645</td><td>\$ 281.200</td><td>49220145</td></tr> <tr><td>4</td><td>ABRIL</td><td>\$ 1.987.096</td><td>\$ 281.200</td><td>49817033</td></tr> <tr><td>5</td><td>MAYO</td><td>\$ 1.760.000</td><td>\$ 286.700</td><td>50581474</td></tr> <tr><td>6</td><td>JUNIO</td><td>\$ 1.760.000</td><td>\$ 286.700</td><td>51148332</td></tr> <tr><td>7</td><td>JULIO</td><td>\$ 1.760.000</td><td>\$ 286.700</td><td>51853844</td></tr> <tr><td>8</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 1.760.000</td><td>\$ 286.700</td><td>52322579</td></tr> <tr><td>9</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 1.760.000</td><td>\$ 286.700</td><td>53130139</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></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> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	ENERO	\$ 880.000	\$ 286.700	47906346	2	FEBRERO	\$ 1.873.548	\$ 286.700	48601082	3	MARZO	\$ 2.100.645	\$ 281.200	49220145	4	ABRIL	\$ 1.987.096	\$ 281.200	49817033	5	MAYO	\$ 1.760.000	\$ 286.700	50581474	6	JUNIO	\$ 1.760.000	\$ 286.700	51148332	7	JULIO	\$ 1.760.000	\$ 286.700	51853844	8	AGOSTO	\$ 1.760.000	\$ 286.700	52322579	9	SEPTIEMBRE	\$ 1.760.000	\$ 286.700	53130139	10					11					12					13				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																													
1	\$ 113.548	705	2021-04-16	2021-04-30																																																																																																																																													
2	\$ 1.561.290	911	2021-05-01	2021-05-15																																																																																																																																													
3	\$ 2.640.000	1204	2021-06-16	2021-08-15																																																																																																																																													
4	\$ 3.520.000	1738	2021-08-16	2021-09-15																																																																																																																																													
5	\$ 1.760.000	2310	2021-09-16	2021-09-30																																																																																																																																													
6	\$ 880.000	2826																																																																																																																																															
7																																																																																																																																																	
8																																																																																																																																																	
9																																																																																																																																																	
10																																																																																																																																																	
11																																																																																																																																																	
12																																																																																																																																																	
13																																																																																																																																																	
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																																													
1	ENERO	\$ 880.000	\$ 286.700	47906346																																																																																																																																													
2	FEBRERO	\$ 1.873.548	\$ 286.700	48601082																																																																																																																																													
3	MARZO	\$ 2.100.645	\$ 281.200	49220145																																																																																																																																													
4	ABRIL	\$ 1.987.096	\$ 281.200	49817033																																																																																																																																													
5	MAYO	\$ 1.760.000	\$ 286.700	50581474																																																																																																																																													
6	JUNIO	\$ 1.760.000	\$ 286.700	51148332																																																																																																																																													
7	JULIO	\$ 1.760.000	\$ 286.700	51853844																																																																																																																																													
8	AGOSTO	\$ 1.760.000	\$ 286.700	52322579																																																																																																																																													
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.760.000	\$ 286.700	53130139																																																																																																																																													
10																																																																																																																																																	
11																																																																																																																																																	
12																																																																																																																																																	
13																																																																																																																																																	
Resumen de contrato		<table border="1"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 5.280.000</td> <td>\$ 15.754.838</td> <td>\$ 15.841.290</td> <td>\$ 113.548</td> </tr> </table>		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 5.280.000	\$ 15.754.838	\$ 15.841.290	\$ 113.548																																																																																																																																						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																														
\$ 5.280.000	\$ 15.754.838	\$ 15.841.290	\$ 113.548																																																																																																																																														
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: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30																																																																																																																																																	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																															
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO 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 reingreso 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 reingreso		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 soportando la EAPB		Registro (Identificado identidad) en Aplicativo SIIES por documento de																																																																																																																																													
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 (Identificado identidad) en Aplicativo SIIES por documento de																																																																																																																																													
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 (Identificado identidad) en Aplicativo SIIES por documento de																																																																																																																																													
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		C.C. 40.923.912 de: RIOHACHA																																																																																																																																															
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS <table border="1"> <tr> <td>NOMBRE:</td> <td>DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO</td> </tr> <tr> <td>CARGO:</td> <td>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD</td> </tr> <tr> <td>FIRMA</td> <td></td> </tr> </table>						NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO	CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD	FIRMA																																																																																																																																							
NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO																																																																																																																																																
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD																																																																																																																																																
FIRMA																																																																																																																																																	

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PATRISCALES Y SALUD		
CC	40923912	LUZ MIRIAM RÍOÑO PENAGOS		CALLE 12A N.25-20 E SERREZUELA	8238202	lhuizurde@hotmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO		
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA				
DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DIAMENSAÑO)	CANTIDAD		TOTAL A PAGAR	2025-100
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES				EMPL. LEADOS	UPS		
2025-105		2025-105		1	0005/2025	23709739			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Contracción Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Contracción	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS016	Coonasa EPS	805500427-1	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Coligación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Cobandepes	900338004-7	145.400	0	0	0	0	0	145.400			1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mens	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatorio	Valor										
147	Seguros Bolívar S.A.	860002563-2	22.200			22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

AS

Objeto CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compartir Caja	800006942-7	5.500	0	0	5.500	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 anual de IGE, LMA, RPP y More	Total a Pagar
Salud	1	113,600	113,600
Pension	1	145,400	145,400
Riesgos Laborales		22,200	
OCF	1	5,500	5,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	286,700	286,700

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

Cuenta de cobro 009- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Luz Miriam Riaño Penagos
CC. 40923912 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

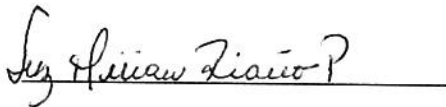
Un millón setecientos sesenta mil pesos mte (1.760.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1338 de 2021 correspondiente al mes de Septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (AUTORIZACIONES) CON DISPONIBILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA VISION Y LA MISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Cordialmente,



Luz Miriam Riaño Penagos
CC. 40923912
Teléfono: 3103378109
Dirección: Calle 12 a N° 2B - 20 E
Cuenta 10257845-7 de ahorros Banco de Bogotá
Fecha: 30/septiembre /2021