

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 3301 2024** C.D.P. No.: **135** Proceso que pertenece: **DIRECCION FINANCIERA**
Servicio al que pertenece: **FACTURACION**
Unidad a la que pertenece: **HOSPITAL SANTA CLARA**

Nombre del Contratista: **LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ** C.C. **1.192.811.677** de: **BOGOTÁ D.C.**

Fecha Inicio: **01 DE FEBRERO DE 2024** Fecha Terminación Inicial: **31 DE MARZO DE 2024** Valor Mensual: **\$ 3.170.340** Valor a cobrar: **\$ 3.170.340**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 3.170.340	958	2024-04-01	2024-04-30	1	FEBRERO	\$ 3.170.340	\$ 427.600	28806820	19/02/2024
2	\$ 3.170.340	1373	2024-05-01	2024-05-31	2	MARZO	\$ 3.170.340	\$ 427.600	29085471	11/03/2024
3	\$ 3.170.340	1723	2024-06-01	2024-06-30	3	ABRIL	\$ 3.170.340	\$ 427.600	29286736	10/04/2024
4	\$ 3.170.340	2230	2024-07-01	2024-07-31	4	MAYO	\$ 3.170.340	\$ 427.600	29569981	14/05/2024
5	\$ 3.170.340	2662	2024-08-01	2024-08-31	5	JUNIO	\$ 3.170.340	\$ 427.600	29877949	17/06/2024
6	\$ 3.170.340	3106	2024-09-01	2024-09-30	6	JULIO	\$ 3.170.340	\$ 427.600	30194113	16/07/2024
					7	AGOSTO	\$ 3.170.340	\$ 427.600	30469218	13/08/2024
					8	SEPTIEMBRE	\$ 3.170.340	\$ 428.200	30978388	11/09/2024
					9					
					10					
					11					
					12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 6.340.680

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 25.362.720

PAGOS REALIZADOS
\$ 25.362.720

SALDO DEL CONTRATO
\$ 0

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

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2024-09-01** Hasta: **2024-09-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO E EVIDENCIA
1 Realizar Informe mensual de Facturación generada y emitida a la DIAN	Se realizó descarga de estadístico de facturación, reporte de notas credito, notas debito y demás reportes necesarios para efectuar cruce de información por medio de DGH. Posteriormente se agrupó y estructuró por Régimen, NIT, Plan de Beneficios y Nombre Entidad.	Las actividades desarrolladas durante el periodo se evidencian en el equipo SCL-ACT-027 ubicado en la coordinación de facturación, en el sistema de información DGH, en las conciliaciones e informes de facturación que reposan en el archivo de la coordinación de facturación y en el correo electrónico profesionalfacturacion1@subredcentrooriente.gov.co.
2 Realizar Informe mensual de Ingresos Abiertos.	Se realizó descarga de reporte de ingresos abiertos efectuando cruce de información necesaria para estructurar informe por medio de centro de costo, Régimen, NIT, Plan de Beneficios y Nombre Entidad.	
3 Realizar Conciliación con el área de Contabilidad.	Se concilió con el área de contabilidad los saldos por pagador y se estructuró informe de conciliación que contiene la facturación de venta de servicios de salud, servicios no operacionales e ingresos abiertos.	
4 Realizar Informe mensual de Centros de Atención.	Se realizó descarga de estadístico de facturación, reporte de notas credito, notas debito y demás reportes necesarios para efectuar cruce de información por medio de DGH. Posteriormente se agrupó y estructuró por Régimen, NIT, Plan de Beneficios y Nombre Entidad.	
5 Realizar Informe mensual Circular Externa 014 Supersalud.	Se descargó reporte de radicación generada en la vigencia y se presento información en la estructura y de acuerdo a lo sugerido para el FT-025 expedido por la Supersalud.	
6 Realizar informe de ejecución presupuestal de la facturación generada y radicada mensualmente	De la información obtenida en la conciliación con el área de contabilidad se clasificó los valores totales por regimen y de acuerdo a la estructura solicitada por la Secretaría Distrital de Salud para la facturación generada. Para la facturación radicada se realiza por medio de la información suministrada por el reporte de seguimiento a pendiente por radicar.	
7 Realizar presentación mensual de informe de facturación para realizar ante las diferentes áreas o comités que lo soliciten.	Por medio de correo electrónico de facturación se presentó los informes finales del mes y conciliados con el área de contabilidad.	
8 Realizar Informe mensual de agenda financiera para junta directiva.	De la información obtenida en la conciliación con el área de contabilidad se clasificó los valores totales por regimen y de acuerdo a la estructura solicitada por la Junta Directiva.	
9 Diligenciar Formulario de facturación trimestral, resolución 2193 - SIHO, Ministerio de Protección.	No programada	
10 Realizar trimestralmente formato CB-0120: INFORME SOBRE FACTURACIÓN y formato CB-0026 CONTRATACIÓN SERVICIOS DE SALUD DE SIVICOF, Contraloría Distrital.	No programada	
11 Realizar informe trimestral de RISS de acuerdos a los lineamientos dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza informe de acuerdo a los lineamientos PTRRMR Trimestral 2024 dispuestos por la SDS, en el que se evidencia la facturación y radicación por regimen	
12 Revisar y dar trámite a la información solicitada por entes externos.	Se realizó análisis de la gestión del área de facturación correspondiente al periodo	
13 Realizar Seguimiento mensual de la facturación y radicación a la EPS Capital Salud	Se realizó seguimiento a la facturación y radicación de la EPS Capital Salud por medio de relación de envío que se descargo del informe de radicación.	
14 Diligenciar y enviar soportes de matriz de riesgos.	Se realiza diligenciamiento de la matriz de riesgos de acuerdos a los parametros solicitados por desarrollo institucional	
15 Generar facturas de venta electrónica y cuentas de cobro solicitadas por los supervisores de los convenios.	Se generó facturas de venta correspondiente a los convenios de Fondo Financiero y Fondo Desarrollo Local	
16 Realizar acta de conciliación de la facturación generada convenio vacunación.	No programada	
17 Dar respuesta a demás requerimientos externos e internos del área de Facturación.	Se dio respuesta a solicitud de información para revisión de Estados Financieros intermedios.	
18 Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Se realiza conciliación e informe de radicación y se diligencia la información del plan estratégico y financiero, propuesta de fortalecimiento plan de desempeño, soporte y analisis de indicadores Fenix.	

Observaciones:

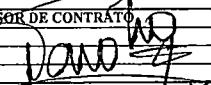
Nota: En deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de soportes se hace de manera venida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

C.C. **1.192.811.677** de **BOGOTÁ D.C.**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE: **SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO**

CARGO: **DIRECTOR FINANCIERO**

FIRMA: 

Nombre del Contratista: **LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ**

C.C.: **1.192.811.677**

de: **BOGOTÁ D.C.**

Cuenta de cobro No 8 - PS 3301 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ

C.C 1.192.811.677 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE \$ 3.170.340

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 3301 2024 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,


LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ

C.C 1.192.811.677

Teléfono 3228909516

Dirección Carrera 81 N°15A -35

No Cuenta 24098554151 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

Fecha: 30/09/2024



RAZÓN SOCIAL :	LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1192811677
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-18
FECHA DE PAGO:	2024-09-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30978388
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30978388
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 26.000	\$ 26.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200	\$ 428.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/10/2024
----------------------------------	------------