1408

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 – GESTIÓN 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 1408 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: CAPS SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista: CHRISTIAN MAURICIO MOJICA LOPEZ **C.C.** 1.020.732.352 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.800.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 0	0		
3	$ 0	0		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 800.000	$ 271.700	1033863676
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	1034676713
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	1035837252
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	1036405391
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 135.800	1036405391
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
$ 4.800.000	$ 9.600.000	$ 7.200.000	$ 2.400.000

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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente. 2. Actualizar datos personales del usuario a facturar. 3. Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente. 4. Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información. 5. Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 6. Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 7. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 8. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas 9. 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. 10. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.Genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindo 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.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias, esta información puede ser verificada en los estadísticos de facturación que se genera en el sistema de información DGH modulo facturación.

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

Firma del Contratista

C.C. 1.020.732.352 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CHRISTIAN MAURICIO MOJICA LOPEZ

C.C 1.020.732.352 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.600.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1408 2021 correspondiente al mes de MAYO 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,

CHRISTIAN MAURICIO MOJICA LOPEZ
C.C 1020732352
Teléfono 3002227741
Direccion DIAGONL 89B Nº 118 - 45
No Cuenta 550007300832982 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/05/2021

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Simple

Fecha Creación Reporte	2021-04-12, 06:31:16 PM	Tipo Planilla	I: Planilla independientes	Número Planilla	1036405391
Periodo Cotización	2021-03	Periodo Servicio	2021-03	Referencia pago (PIN)	8805326800
				Fecha limite de pago	2021-04-15

PAGADO 12/04/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN MAURICIO MOJICA LOPEZ		
Documento	CC1020732352	Dirección	DIAG 89 B 118 45 INT 3 APTO 203
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002227741
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	U
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Dias de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS017	N830003564	FAMISANAR EPS	$ 113.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 113.600	1

ARP

				Incapacidades									
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 22.200		$ 0	$ 0	$ 22.200	0	$ 0	$ 22.200	0	$ 0	$ 22.200	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 145.400	$ 145.400	1
Gran Total	**$ 145.400**	**$ 145.400**	1

1408

Lineas 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 113.600	$ 113.600	1
Riesgos	$ 22.200	$ 22.200	1
Gran Total	$ 281.200	$ 281.200	3

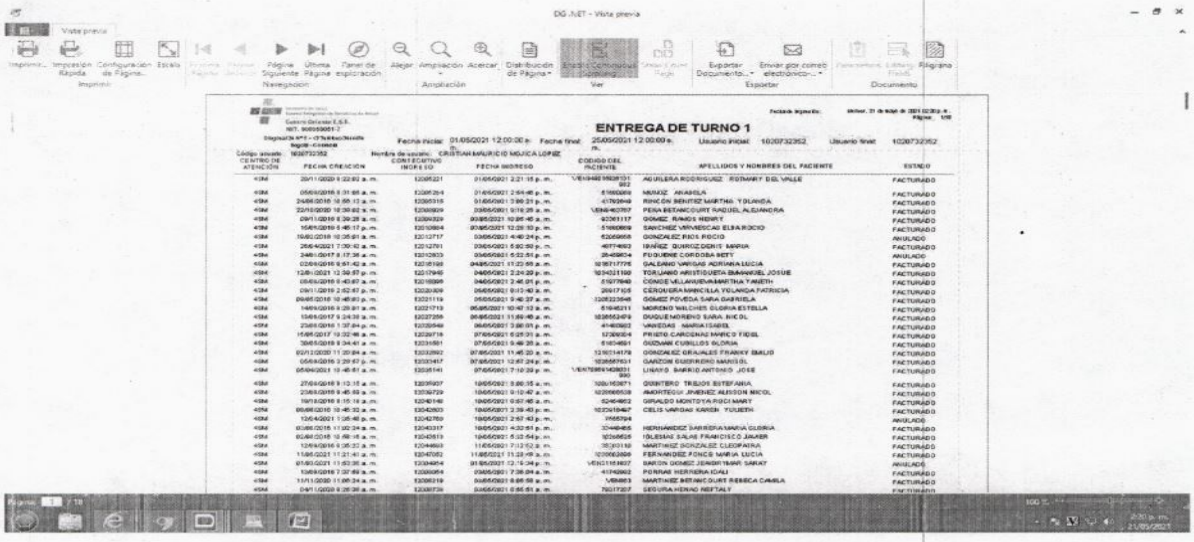
Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

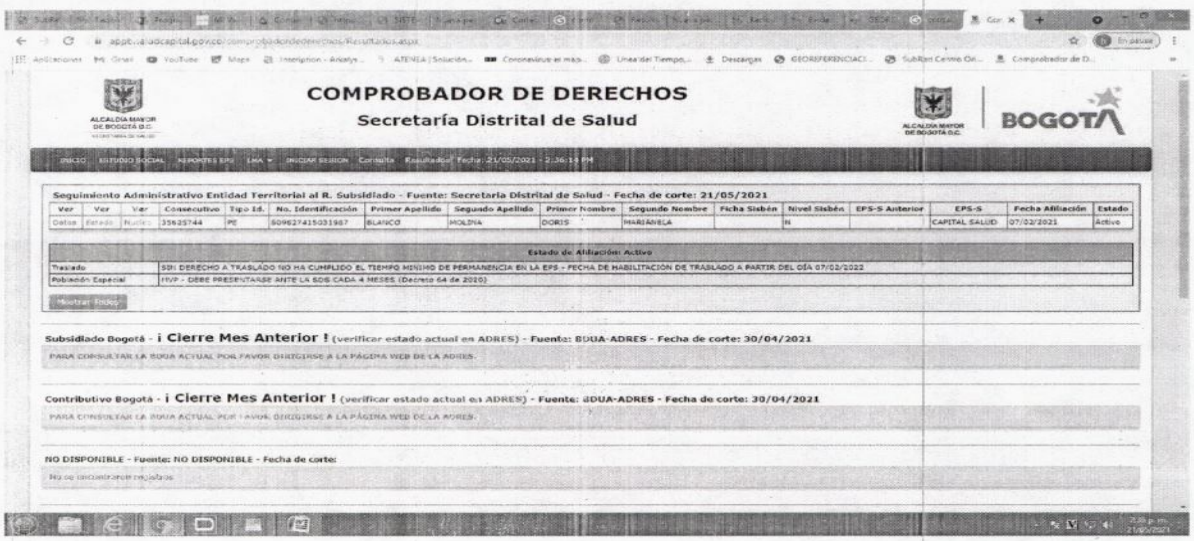
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EVIDENCIAS 1 AL 23 DE MAYO

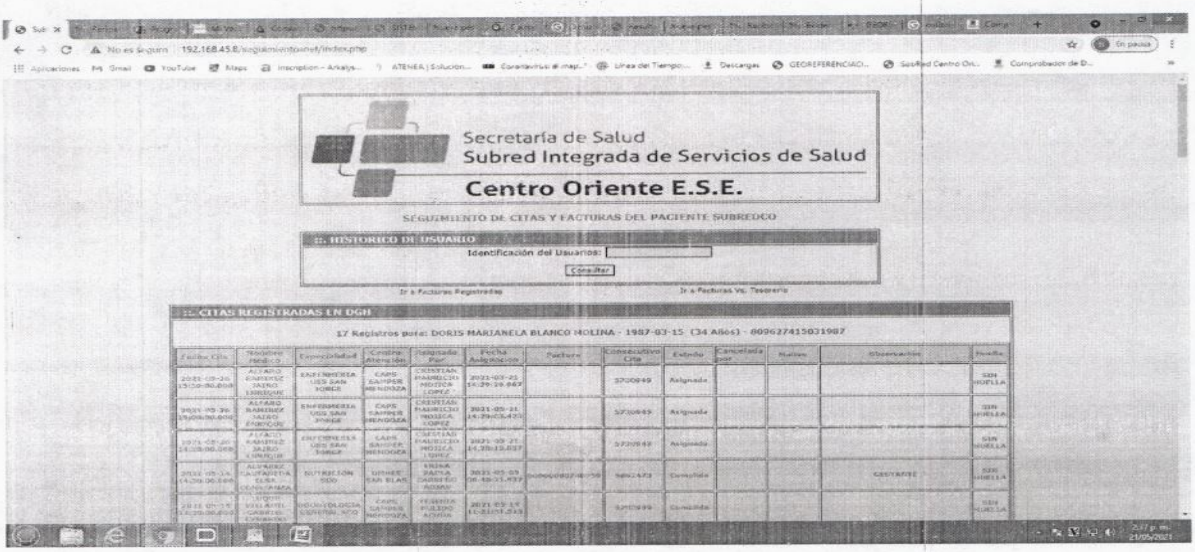
1 Admisiones:



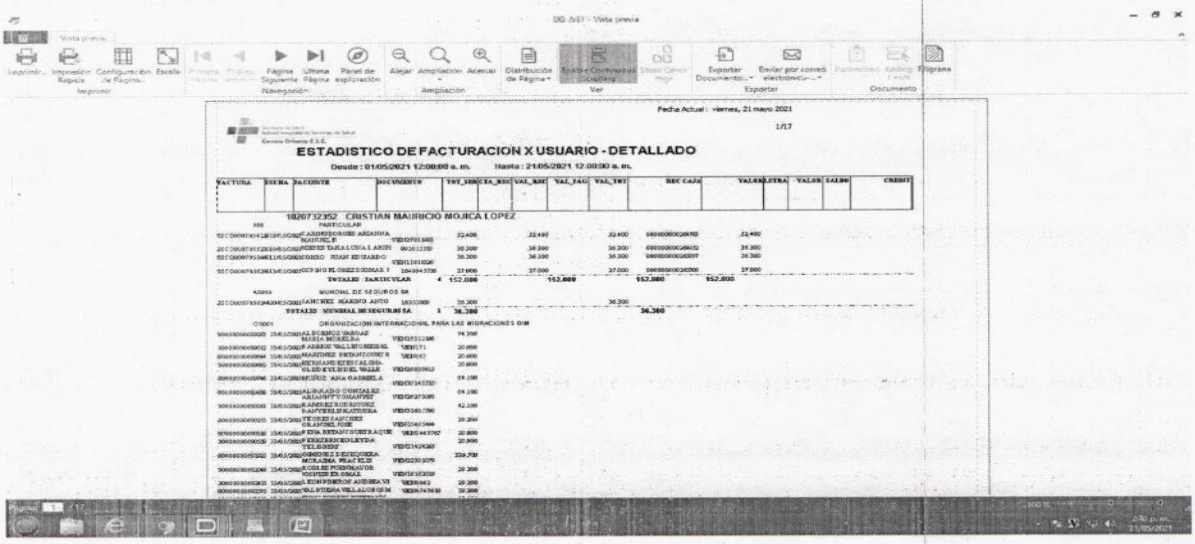
2 Verificación:



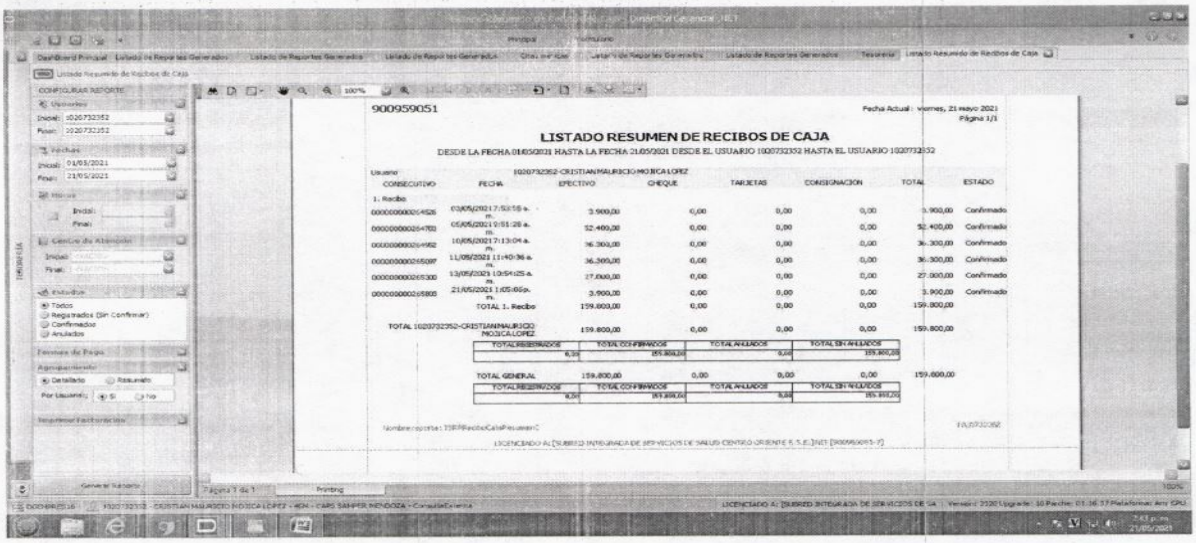
3 Citas asignadas:



4 Facturas generadas:



5 Recibos de caja



900959051

Fecha Actual : viernes, 21 mayo 2021
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/05/2021 HASTA LA FECHA 21/05/2021 DESDE EL USUARIO 1020732352 HASTA EL USUARIO 1020732352

Usuario 1020732352-CRISTIAN MAURICIO MOJICA LOPEZ

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
0000000000264526	03/05/2021 7:52:55 a. m.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
0000000000264703	05/05/2021 9:51:28 a. m.	52.400,00	0,00	0,00	0,00	52.400,00	Confirmado
0000000000264952	10/05/2021 7:13:04 a. m.	36.300,00	0,00	0,00	0,00	36.300,00	Confirmado
0000000000265097	11/05/2021 11:40:36 a. m.	36.300,00	0,00	0,00	0,00	36.300,00	Confirmado
0000000000265300	13/05/2021 10:54:25 a. m.	27.000,00	0,00	0,00	0,00	27.000,00	Confirmado
0000000000265805	21/05/2021 1:05:06 p. m.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	159.800,00	0,00	0,00	0,00	159.800,00	
TOTAL 1020732352-CRISTIAN MAURICIO MOJICA LOPEZ		159.800,00	0,00	0,00	0,00	159.800,00	

TOTAL RESERVADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	159.800,00	0,00	159.800,00

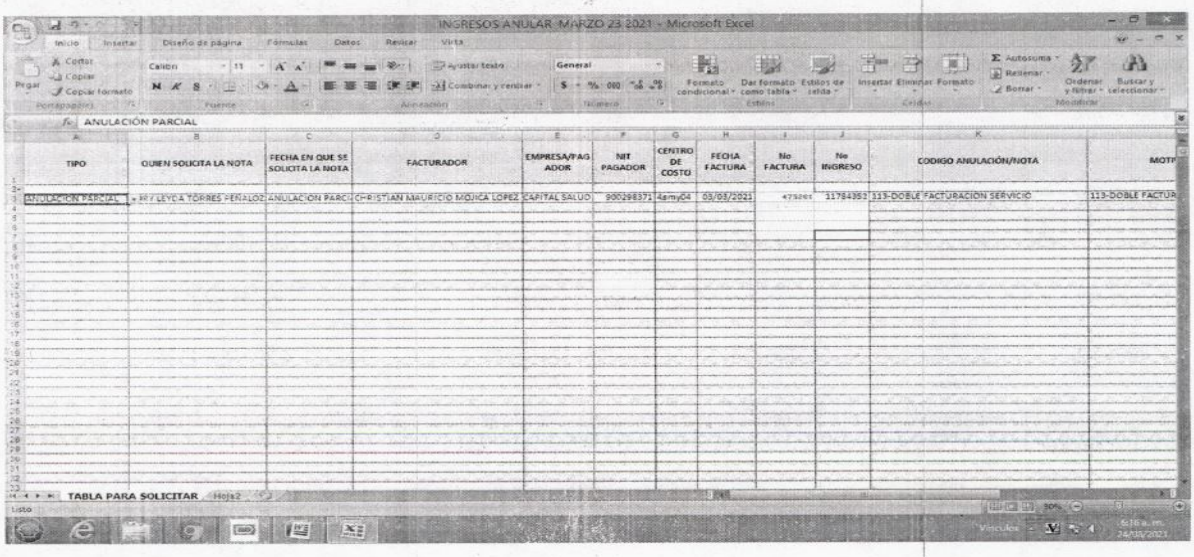
TOTAL GENERAL	159.800,00	0,00	0,00	0,00	159.800,00	

TOTAL RESERVADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	159.800,00	0,00	159.800,00

Nombre reporte: ISRPReciboCajaResumenC

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

6 Facturas corregidas



INGRESOS ANULAR MARZO 23 2021 - Microsoft Excel

ANULACIÓN PARCIAL

TIPO	QUIEN SOLICITA LA NOTA	FECHA EN QUE SE SOLICITA LA NOTA	FACTURADOR	EMPRESA/PAGADOR	NIT PAGADOR	CENTRO DE COSTO	FECHA FACTURA	No FACTURA	No INGRESO	CODIGO ANULACIÓN/NOTA	MOTI
ANULACION PARCIAL	RY LEYDA TORRES PEÑALOZ	ANULACION PARCI	CHRISTIAN MAURICIO MOJICA LOPEZ	CAPITAL SALUD	900298371	4emy04	03/03/2021	475265	11784353	113-DOBLE FACTURACION SERVICIO	113-DOBLE FACTUR

TABLA PARA SOLICITAR | Hoja2