1430

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 1430 2021	**C.D.P. No.:**	78	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CAPS BRAVO PAEZ
Nombre del Contratista:	DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ			**C.C.**	52.754.528 **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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 800.000	$ 271.700	47544093
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	48131014
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	48774654
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49488170
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	50142927
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 MISION 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

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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 Area.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 Area.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. 52.754.528 **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:

DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ

C.C 52.754.528 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 1430 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

DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ
C.C 52754528
Teléfono 3015501160
Direccion Call 62 sur # 71A-16
No Cuenta 8400734797 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/05/2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ	**NIT:**	52754528
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2021
Número de Radicación:	50142927	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	13/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/05/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	986653824
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$22,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$145,400
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$113,600
						$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

1430

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Divia Yahaira Arevalo CC 52754528
MES DE MAYO-CAPS BRAVO PAEZ
EVIDENCIAS

CITAS FACTURADAS Y ASIGNAS

11 Registros para: KRISTOPHER MANUEL HERNANDEZ RAMIREZ - 2013-09-03 (7 Años) - 1013661291

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-05-21 10:40:00.000	RUBIO DE LARRAÑAGA MIRYAM	HIGIENE ORAL	CAPS BRAVO PAEZ	DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ	2021-05-20 15:58:36.937	00000000765627	5726112	Cumplida				SIN HUELLA
2019-09-23 16:00:00.000	SINUCO RANGEL RAFAEL EDUARDO	MEDICINA GENERAL	CAPS PRIMERO DE MAYO	JULIAN FELIPE CELY VASQUEZ	2019-09-23 07:24:47.120	SCO0005249794	4156042	Cumplida			Call Center Distrital, recuerde llegar una hora antes de la cita para facturar, si la desea cancelar, lo debe realizar con 12 horas de antelación, recuerde asistir con el documento original	SIN HUELLA
2019-01-21 13:00:00.000	RAMIREZ GOMEZ GREISY YANNINA	PEDIATRÍA	CAPS PRIMERO DE MAYO	ACUÑA PEREZ ALEX ABAD	2019-01-15 17:10:13.837	SCO0004093823	3206911	Cumplida			CALL CENTER DISTRITAL// SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE LLEGAR CON UNA HORA DE ANTICIPACION PARA FACTURAR LLEVAR DOCUMENTO ORIGINAL Y/O AUTORIZACION Y SI DESEA CANCELARLA DEBE HACERLO 12 HORAS DE ANTELACION PARA EVITAR SANCIONES PEDAGOGICAS	SIN HUELLA

ES

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

16 Registros para: KRISTOPHER MANUEL HERNANDEZ RAMIREZ - 2013-09-03 (7 Años)- 1013661291

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Faturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
00000000765627	Facturada	2021-05-20 15:58:11.230	DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ	12087668	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ORAL INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS (36903-02)	1	51573882	RUBIO DE LARRAÑAGA MIRYAM
SCO0005250039	Facturada	2019-09-23 16:11:16.597	NOHELIA FLOREZ RIVEROS	10016227	TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS	loRATADina JARABE 0 1% 100 mL JARABE ()	1	72141643	SINUCO RANGEL RAFAEL EDUARDO
SCO0005250039	Facturada	2019-09-23 16:11:16.597	NOHELIA FLOREZ RIVEROS	10016227	TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS	acetaMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML ()	1	72141643	SINUCO RANGEL RAFAEL EDUARDO
SCO0005250039	Facturada	2019-09-23 16:11:16.597	NOHELIA FLOREZ RIVEROS	10016227	TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML ()	3	72141643	SINUCO RANGEL RAFAEL EDUARDO
SCO0005249794	Facturada	2019-09-23 15:31:23.993	RESTREPO MUR JORGE IVAN	10016031	TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (39141)	1	72141643	SINUCO RANGEL RAFAEL EDUARDO
SCO0004093823	Facturada	2019-01-19 10:58:15.097	LUISA FERNANDA PINEDA GOMEZ	3890662	TIPOLOGIAS ESPECIALIZADAS AMBULATORIAS CAPITAL SALUD	PEDIATRÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1	1032508813	RAMIREZ GOMEZ GREISY YANNINA

RELACIÓN DE BILLETES

A	B	C	D	E	F	G
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **APOYO – GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS** **FORMATO RELACION DE BILLETES DE A CUERDO AL NUMERO DE SERIE PARA LA ENTREGA**				**CÓDIGO: AP-CR-FT-020** **VERSIÓN: 1**	
CENTRO DE ATENCION	**NOMBRE QUIEN ENTREGA**					**FECHA**
SBP	YAHAIRA AREVALO					10/05/2021
Numero de serial según valor denominación:						
$ 1.000	**$ 2.000**	**$ 5.000**	**$ 10.000**	**$ 20.000**	**$ 50.000**	**$ 100.000**
	BA12378215					
						3
0	2	0	1	0	0	3
Cantidad de monedas según su denominación					**Total Moneda**	**TOTAL EFECTIVO**
50	100	200	500	1.000		3.900
0	1	4	2		1900	
			UNIDAD		**RAFAEL URIBE URIBE**	
YAHAIRA AREVALO			**CENTRO DE ATENCION**		CAPS BRABO PAEZ	
FIRMA DEL FACTURADOR			**PUNTO DE ATENCION**		CONSULTA EXTERNA	
52754528						

RECIBOS DE CAJA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

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

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 10/05/2021 HASTA LA FECHA 10/05/2021 DESDE EL USUARIO 52754528 HASTA EL USUARIO 52754528

Usuario 52754528-DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000265020	10/05/2021 01:45:38 p.m.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 00000000721967	
	TOTAL 1. Recibo	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	
TOTAL 52754528-DIVIA YAHIRA AREVALO VELASQUEZ		3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	3.900,00	0,00	3.900,00

TOTAL GENERAL	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	3.900,00	0,00	3.900,00

SOLICITUD DE ANULACIONES

