1495

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 1495 2021 **C.D.P. No.:** 78

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LUIZA FERNANDA MATEUS GARZON **C.C.** 1.018.485.751 **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	$ 1.537.000	9414411301
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	9414588261
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	9416832352
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	9417953523
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	9419111439
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)	DESCRIPCION 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 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. 2. Genero factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario. 3. Recibio e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 4. Elaboro y genero factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente. 5. Realizo cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 6. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 7. Corrigio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 8. Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 9. Actualizo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 10. Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 11. 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 estadisticos 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

luiza mateus
Firma del Contratista

C.C. 1.018.485.751 **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:

LUIZA FERNANDA MATEUS GARZON

C.C 1.018.485.751 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 1495 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,

LUIZA FERNANDA MATEUS GARZON
C.C 1018485751
Teléfono 3108592179
Direccion CRA.5 ESTE #47B-37
No Cuenta 570008970352319 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/05/2021

n línea

ALES DEL APORTANTE

n	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		MATEUS GARZON LUIZA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5 ESTE NUMERO 47 B 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3380882	No

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1-04	979706062	9419111439	I	2021/05/13	2021/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

N DETALLADA DE APORTES

MPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
cación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
CIPAL (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
ijo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
85751	MATEUS LUIZA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
afiliados(1)				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**

1495

n línea

ALES DEL APORTANTE

n	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		MATEUS GARZON LUIZA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5 ESTE NUMERO 47 B 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3380682	No

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1-04	979706062	9419111439	I	2021/05/13	2021/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
RADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
NES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
RADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
OMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
RADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
				1	$281,200	$0	$0	$281,200

HOSPITAL SANTA CLARA

DEL 20 DE ABRIL AL 19 DE MAYO DE 2021 - LUIZA MATEUS

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES

(INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO).

No.	ACTIVIDAD	No.	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	COMENTARIO
		DIA	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	
1	Facturacion en ventanilla.		X	X	X	X			X	X	X		X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	
2	Reimpresion agendas tercerizados		X	X	X	X			X	X	X		X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	
3	Cargue de Laboratorios.													X	X																			
4	Soporte de Facturas.		X	X	X	X			X	X	X		X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	
5	Informacion Adicional.		X	X	X	X			X	X	X		X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	
6	Apoyo agenda anticipada		X	X	X	X			X	X	X		X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	
7	Impresión RIPS atencion al usuario y porteria		X	X	X	X			X	X	X		X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	
8																																		

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES

(INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO)

No.	ACTIVIDAD	No.	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL POR ACTIVIDAD	ENTA
		DIA	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES		
1	FACTURAS		157	119	160	143			113	102	82	0	93	106	88	136	92	86	74	152			127	105	116	148	106			156	105	91	2.657	CAM BIO TUR
2	LABORATORIOS		0	0	0	0			0	0	0	0	0	460	289	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	749	PAG O DE
4	COTIZACIONES		3	0	0	1			0	0	0	2	1	1	0	0	2	1	0	4			1	0	0	3	4			1	0	0	24	APOY O AGE
5	ORDENES AMBULANCIAS		8	2	1	7			2	5	8	0	8	11	13	6	4	2	1	3			10	5	7	5	1			2	6	2	119	
7	RECIBOS DE CAJA		19	6	7	11			12	15	3	0	11	1	0	0	0	0	4	0			5	0	3	2	1			4	6	1	111	
8	APOYO AGENDA ANTICIPADA		0	0	0	0			0	0	0	0	0			4	8	7	6	5			5	8	7	4	5			8	6	5	78	
9	REIMPRESION AGENDAS		0	0	0	0			0	0	0	0	0	3		4	2	3	4	3			4	2	3	4	3			2	3	4	44	
TOTAL POR DIA			187	127	168	162	0	0	127	122	93	2	113	582	390	150	108	99	89	167	0	0	152	120	136	166	120	0	0	173		103	3.782	