1449

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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1449 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: CAPS PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: JAEL JOHANA CIFUENTES GALLO **C.C.** 1.022.395.841 **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	$ 1.600.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.600.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
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	9414068005
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	9415563701
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	9416724555
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	9417817515
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	9419012252
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9420179709
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9421389463
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	9422557745
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	$ 12.800.000	$ 12.000.000	$ 800.000

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:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

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 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. 1.022.395.841 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 008 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JAEL JOHANA CIFUENTES GALLO

C.C 1.022.395.841 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 1449 2021 correspondiente al mes de AGOSTO 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,

JAEL JOHANA CIFUENTES GALLO
C.C 1022395841
Teléfono 3229473834
Direccion CALLE 57B # 68-04 SUR
No Cuenta 66950336588 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 31/08/2021

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022395841		CIFUENTES GALLO JAEL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57B # 68-04 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-07	2021-07	48595757	9422557745	I	2021/08/10	2021/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 1022395841	CIFUENTES JAEL	231001	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

1444

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

JAEL JOHANNA CIFUENTES GALLO **C.C. 1.022.395.841**

MES DE AGOSTO 2021 - CAPS 1 MAYO

CITAS ASIGNADA:

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-08-04 06:20:00.000	BARBOSA HERNANDEZ CLARA INES	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS PRIMERO DE MAYO	JAEL JOHANNA CIFUENTES GALLO	2021-08-03 06:21:48.780	00000001058851	6006923	Cumplida			CONTROL PLANIFICACION	SIN HUELLA

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-08-10 17:00:00.000	GARCIA BARRERA LIDA PATRICIA	HIGIENE ORAL	CAPS PRIMERO DE MAYO	JAEL JOHANNA CIFUENTES GALLO	2021-08-10 15:17:17.220	00000001085026	6034015	Cumplida				SIN HUELLA

FACTURAS GENERADAS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENT
REGISTRO DIARIO DE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS
CENTRO DE ATENCION: CAPS PRIMERO DE MAYO

MEDICO: 52828011 GARCIA BARRERA LIDA PATRICIA **FECHA:** 10/08/2021 12:00:00 a.m. **Especialidad :** HIG

Hora	Factura	Ingreso	Cod_Ser	Are_Ser	Med	Documento	Entidad	Paciente	Correo E	Edad	Dx_Pr
11:00	00000001077148	12413327	36901-63	6PM006	52828011	3254641	CAPITAL SALUD EPS-	JOSE OSCAR ZOTAR REAL	joseoscarzotar@gmail.com	58 Años	HIGIENE ORA
12:00						8570286418121	CAPITAL SALUD EPS-	ANA SOILA CASTILLO MARQUEZ		42 Años	HIGIENE ORA
11:00	00000001077154	12413241	36901-63	6PM006	52828011	1018802888	CAPITAL SALUD EPS-	SARA LUCIA CRESPENES		22 Años	HIGIENE ORA
12:00		12413353	36901-63	6PM006	52828011	28633168	CAPITAL SALUD EPS-	MARIA SINOVA RUBIO ROMERO		48 Años	HIGIENE ORA
12:00	00000001077182	12413365	36901-63	6PM006	52828011	1021685167	CAPITAL SALUD EPS-	ERICK SANTIAGO RODRIGUEZ POSAD		8 Años \	HIGIENE ORA
12:00	00000001084523	12421888	36901-63	6PM006	52828011	52867485	CAPITAL SALUD EPS-	LUZ MARIA DIAZ CRISPIN		48 Años	HIGIENE ORA
04:00	00000001077200	12413387	36901-63	6PM006	52828011	1020822668	CAPITAL SALUD EPS-	JUAN FELIPE CUEVAS CRESPENES		13 Años	HIGIENE ORA
05:00	00000001077218	12413418	36901-63	6PM006	52828011	1024463657	CAPITAL SALUD EPS-	KEIDY VANESSA CRESPENES GUALACO		17 Años	HIGIENE ORA
05:00	00000001085826	12421518	36901-63	6PM006	52828011	86478855	CAPITAL SALUD EPS-	RAMOS AQUILINO LANCHERO JIMEN		58 Años	HIGIENE ORA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIEN
REGISTRO DIARIO DE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS
CENTRO DE ATENCION: CAPS PRIMERO DE MAYO

MEDICO: 51890764 BARBOSA HERNANDEZ CLARA INES **FECHA:** 17/08/2021 12:00:00 a.m. **Especialidad :** ENFERMERIA E

Hora	Factura	Ingreso	Cod_Ser	Are_Ser	Med	Documento	Entidad	Paciente	Correo E	Edad	Dx_P
06:08	0000000001092721	12435752	39368-A1	6PMY04	51890764	1013681057	CAPITAL SALUD EPS-	AMYI VANESSA ESCARRAGA VANEGAS	angilovanessa98@gmail.com	21 Años	CONSE.ENFER
06:28	0000000001092731	12435766	39368-28	6PMY04	51890764	1013681057	CAPITAL SALUD EPS-	AMYI VANESSA ESCARRAGA VANEGAS	angilovanessa98@gmail.com	21 Años	CONSE.ENFER
07:08	0000000001092733	12435821	39368-87	6PMY04	51890764	1013681057	CAPITAL SALUD EPS-	AMYI VANESSA ESCARRAGA VANEGAS	angilovanessa98@gmail.com	21 Años	CONSULTA D
07:28	0000000001092842	12435888	39368-88	6PMY04	51890764	52852216	CAPITAL SALUD EPS-	MARLEN BARE		48 Años	CONTROL DE
07:58						1021671213	CAPITAL SALUD EPS-	BRAYAN DAVID ROMERO PINZON		13 Años	CONSULTA P
08:28	0000000001092876	12435812	28301	6PMY04	51890764	28414483	CAPITAL SALUD EPS-	FLOR ELVIA COGOLLO PINEDA		48 Años	TOMA DE CI
08:48	0000000001092891	12435831	28301	6PMY04	51890764	41761643	CAPITAL SALUD EPS-	MARIA FIDELIGNA JIMENEZ ROSARIO		62 Años	TOMA DE CI
09:08	0000000001092922	12435872	39368-17	6PMY04	51890764	1000340897	CAPITAL SALUD EPS-	MANUELA RUIZ MALAGON		25 Años	CONSE.ENFER
09:38	0000000001092949	12435888	39368-18	6PMY04	51890764	1000340897	CAPITAL SALUD EPS-	MANUELA RUIZ MALAGON		25 Años	CONSE.ENFER
10:08						1026290482	CAPITAL SALUD EPS-	SANDRA MAYERLY MEDINA MONGUI		26 Años	CONSULTA Y
10:28	0000000001093316	12436388	39368-10	6PMY04	51890764	1048710155	CAPITAL SALUD EPS-	WILDA YOHANA HUERTAS VANEGAS		24 Años	CONSULTA Y
11:08						37525015	NUEVA EMPRESA PROM	CRISTINA ANCHILA LANDINES		26 Años	CONSE.ENFER
11:38		12436647	39368-59	6PMY04	51890764	1014478588	CAPITAL SALUD EPS-	JOHAN SEBASTIAN GONZALES CABAL		15 Años	CONSULTA C
01:08		12436665	28301	6PMY04	51890764	1081393155	CAPITAL SALUD EPS-	MARYOLI VANESSA SOLANO LISCANO		17 Años	TOMA DE CI
01:28						1016727834	CAPITAL SALUD EPS-	DANA VALENTINA ROMERO BARRIGA		8 Años \	CONSULTA P
01:58						1022368575	E.P.S. SANITAS S	YARITH DAYAN POVEDA HERNANDEZ		17 Años	CONSULTA D
02:28						52782478	COOSALUD ENTIDAD P	GINA PAOLA CALDERON IBAÑEZ		40 Años	CONSE.ENFER

RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : viernes, 20 agosto 20
Página 1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 21/07/2021 HASTA LA FECHA 20/08/2021 DESDE EL USUARIO 1022395841 HASTA EL USUARIO 1022395841

						FACTURA NRO. 00000001107	
000000000271743	18/08/2021 09:22:54 a.m.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confir
						FACTURA NRO. SSCO0007084	
000000000271802	19/08/2021 06:48:58 a.m.	6.900,00	0,00	0,00	0,00	6.900,00	Confir
						FACTURA NRO. 00000001114	
000000000271886	20/08/2021 06:56:29 a.m.	14.500,00	0,00	0,00	0,00	14.500,00	Confir
						FACTURA NRO. SSCO0007085	
000000000271889	20/08/2021 07:11:38 a.m.	5.500,00	0,00	0,00	0,00	5.500,00	Confir
						FACTURA NRO. SSCO0007085	
000000000271906	20/08/2021 08:39:01 a.m.	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	Confir
						FACTURA NRO. SSCO0007085	
	TOTAL 1. Recibo	344.200,00	0,00	0,00	0,00	344.200,00	
	TOTAL 1022395841-JAEL JOHANNA CIFUENTES GALLO	344.200,00	0,00	0,00	0,00	344.200,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	344.200,00	0,00	344.200,00

TOTAL GENERAL	344.200,00	0,00	0,00	0,00	344.200,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	344.200,00	0,00	344.200,00

1022395

Nombre reporte : TSRPReciboCajaResumenF

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

FACTURAS ANULADAS

ANULACION TOTAL Recibidos ×

JOHANA CIFUENTES <johana9407@gmail.com> vie, 30 jul 9:29
para SORI

Buenos días

Envío formato para anulación total

Gracias



SORI TORRES vie, 30 jul 10:00
para mi

YA QUEDO

***

--

Sori Leyda Torres Peñaloza
APOYO PROFESIONAL DE FACTURACIÓN UNIDADES CENTRO ORIENTE, SAN CRISTOBAL Y RAFAEL URIBE
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENT

DEVOLUCIONES SUBSANADAS

INGRESOS ABIERTOS VS RESPONSABLES 30 JULIO Recibidos ×

SORI TORRES vie, 30 jul 15:05
para ANGIE, ANGELA, CARLOS, CLAUDIA, DIANA, DIANA, ERIKA, ISABEL, JAEL, JEIMY, JERSON, JHON, JORGE, KAREN, KATERIN, katerine, LUISA, LUISA.

Buenos dias

cordial saludo , envio adjunto ingresos abiertos para seguimiento y cierre hoy

gracias

--

Sori Leyda Torres Peñaloza
APOYO PROFESIONAL DE FACTURACIÓN UNIDADES CENTRO ORIENTE, SAN CRISTOBAL Y RAFAEL URIBE
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENT



JOHANA CIFUENTES <johana9407@gmail.com> vie, 30 jul 15:25
para SORI

Buenas tardes

ingresos cerrados

Gracias