1472

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 1472 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS BRAVO PAEZ

Nombre del Contratista: KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE **C.C.** 1.071.868.637 **de:** NIMAIMA

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	75748960
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	52525780
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	834897697 8
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49791894
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	8350528414
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8351169774
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8351745409
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	8352402928
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 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

Karen Dayana Ortiz Duart
Firma del Contratista

C.C. 1.071.868.637 **de** NIMAIMA

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:
KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE
C.C 1.071.868.637 de la ciudad de NIMAIMA

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 1472 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,

KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE
C.C 1071868637
Teléfono 3222044375
Direccion CRA.19 A # 1 SUR -43
No Cuenta 724623426 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 31/08/2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	**NIT:**	1071868637
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2021
Número de Radicación:	8352402928	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	05/08/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/08/2021	**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 en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	46762674
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
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$145,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$113,600
						$281,200

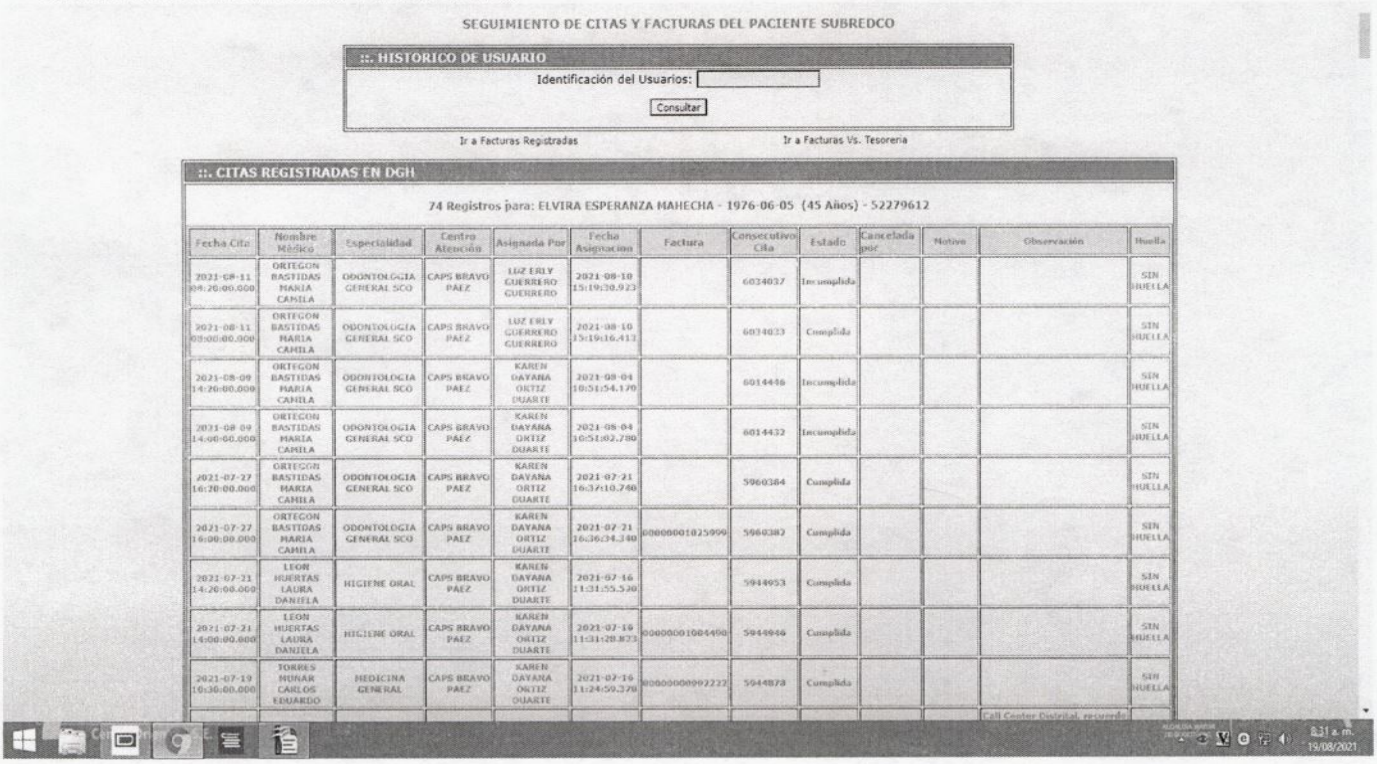
***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

142

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE CC 1071868637
MES DE AGOSTO-CAPS OLAYA
EVIDENCIAS

CITAS FACTURADAS Y ASIGNAS



SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SUBREDCO

::. HISTORICO DE USUARIO

Identificación del Usuarios:

Consultar

Ir a Facturas Registradas Ir a Facturas Vs. Tesoreria

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

74 Registros para: ELVIRA ESPERANZA MAHECHA - 1976-06-05 (45 Años) - 52279612

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-08-11 08:20:00.000	ORTEGON BASTIDAS MARIA CAMILA	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS BRAVO PAEZ	LUZ ERLY GUERRERO GUERRERO	2021-08-10 15:19:30.923		6034037	Incumplida				SIN HUELLA
2021-08-11 03:00:00.000	ORTEGON BASTIDAS MARIA CAMILA	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS BRAVO PAEZ	LUZ ERLY GUERRERO GUERRERO	2021-08-10 15:19:16.413		6034033	Cumplida				SIN HUELLA
2021-08-09 14:20:00.000	ORTEGON BASTIDAS MARIA CAMILA	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-08-04 10:51:54.170		6014446	Incumplida				SIN HUELLA
2021-08-09 14:00:00.000	ORTEGON BASTIDAS MARIA CAMILA	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-08-04 10:51:02.780		6014432	Incumplida				SIN HUELLA
2021-07-27 16:20:00.000	ORTEGON BASTIDAS MARIA CAMILA	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-07-21 16:37:10.740		5960384	Cumplida				SIN HUELLA
2021-07-27 16:00:00.000	ORTEGON BASTIDAS MARIA CAMILA	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-07-21 16:36:34.240	0000000025999	5960382	Cumplida				SIN HUELLA
2021-07-21 14:20:00.000	LEON HUERTAS LAURA DANIELA	HIGIENE ORAL	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-07-16 11:31:55.530		5944953	Cumplida				SIN HUELLA
2021-07-21 14:00:00.000	LEON HUERTAS LAURA DANIELA	HIGIENE ORAL	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-07-16 11:31:28.873	0000000010004490	5944946	Cumplida				SIN HUELLA
2021-07-19 10:30:00.000	TORRES NUNAR CARLOS EDUARDO	MEDICINA GENERAL	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-07-16 11:24:59.370	0000000009222	5944878	Cumplida				SIN HUELLA

Call Center Distrital, recuerde

8:31 a. m. 19/08/2021

RELACIÓN DE BILLETES

	A	B	C	D	E	F	G
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E						
2	APOYO – GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS FORMATO RELACION DE BILLETES DE ACUERDO AL NUMERO DE SERIE PARA LA ENTREGA				CÓDIGO: AP-CR-FT-020 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-21		
3							
4							
5	CENTRO DE ATENCION	NOMBRE QUIEN ENTREGA					FECHA
6	Bravo Paez	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE					10-08-2021
7	Numero de serial según valor denominación:						
8	$ 1.000	$ 2.000	$ 5.000	$ 10.000	$ 20.000	$ 50.000	$ 100.000
9		BB53765830					
10		BA39407084					
11		BC05321528					
12		AK34949789					
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32	0	4	0	0	0	0	0

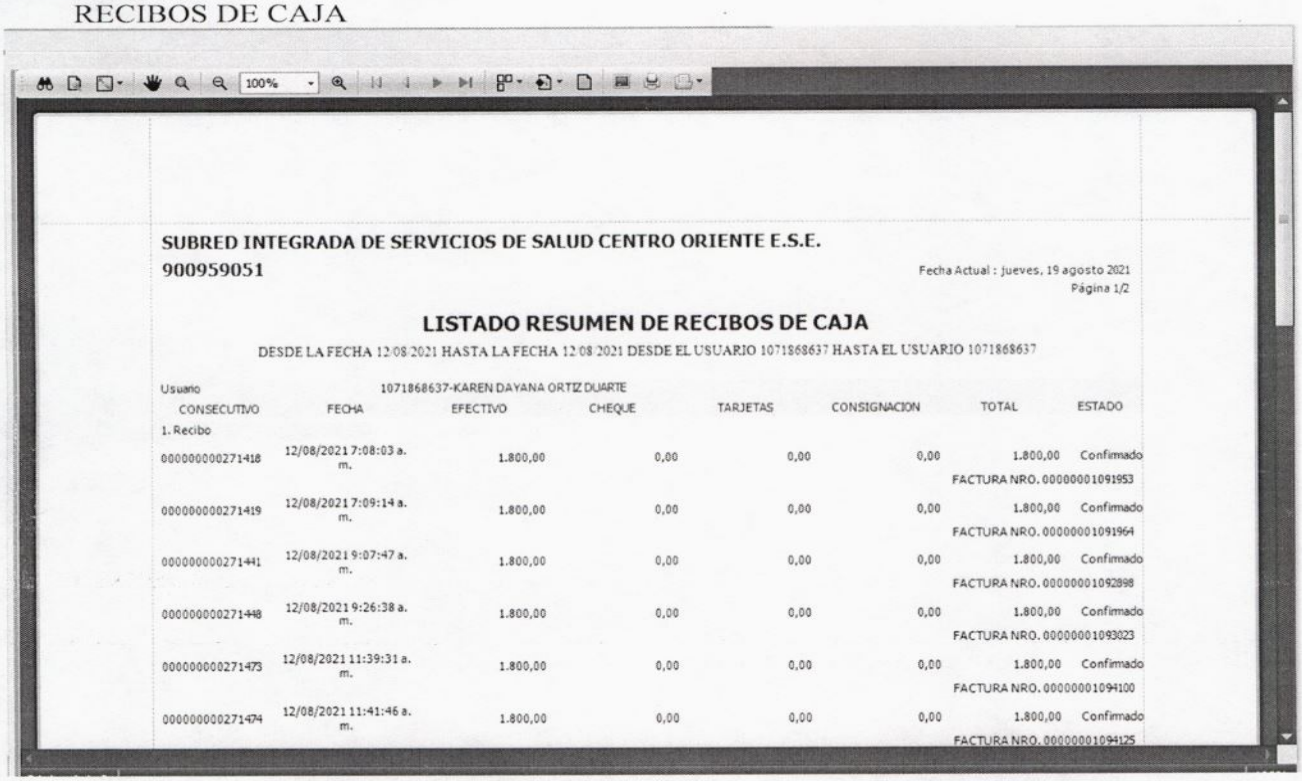
Página 1

ENVIO DE ANULACIONES

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	TIPO	QUIEN SOLICITA LA NOTA	FECHA EN QUE SE SOLICITA LA NOTA	FACTURADOR	EMPRESA/PAGADOR	NIT PAGADOR	CENTRO DE COSTO	FECHA FACTURA	No FACTURA		CODIG
2											
3											
4	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12410923	114-INA
5	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12410934	115-INA
6	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12410949	116-INA
7	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12410959	117-INA
8	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12410980	118-INA
9	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12410984	119-INA
10	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12410999	120-INA
11	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12411006	121-INA
12	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12411021	122-INA
13	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12411030	123-INA
14	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12411043	124-INA
15	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12411050	125-INA
16	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12411066	126-INA
17	ANULACIÓN TOTAL	Sori torres	09/08/2021	karen ortiz	capital salud		5BP			12411094	127-INA
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

TABLA PARA SOLICITAR / Hoja2 /

RECIBOS DE CAJA



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

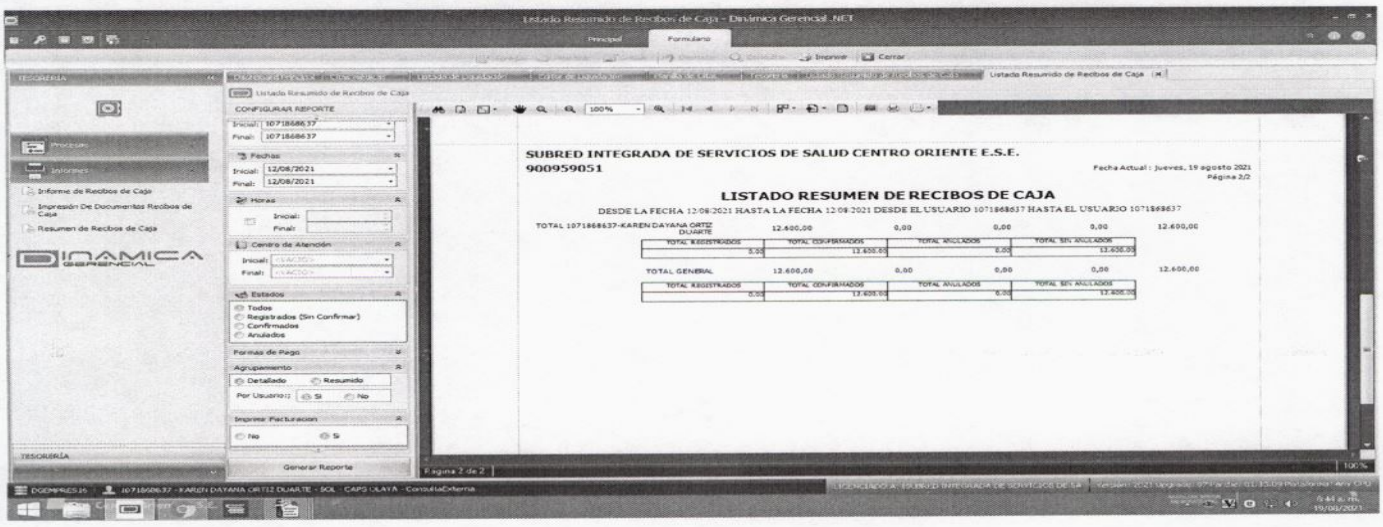
Fecha Actual : jueves, 19 agosto 2021
Página 1/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

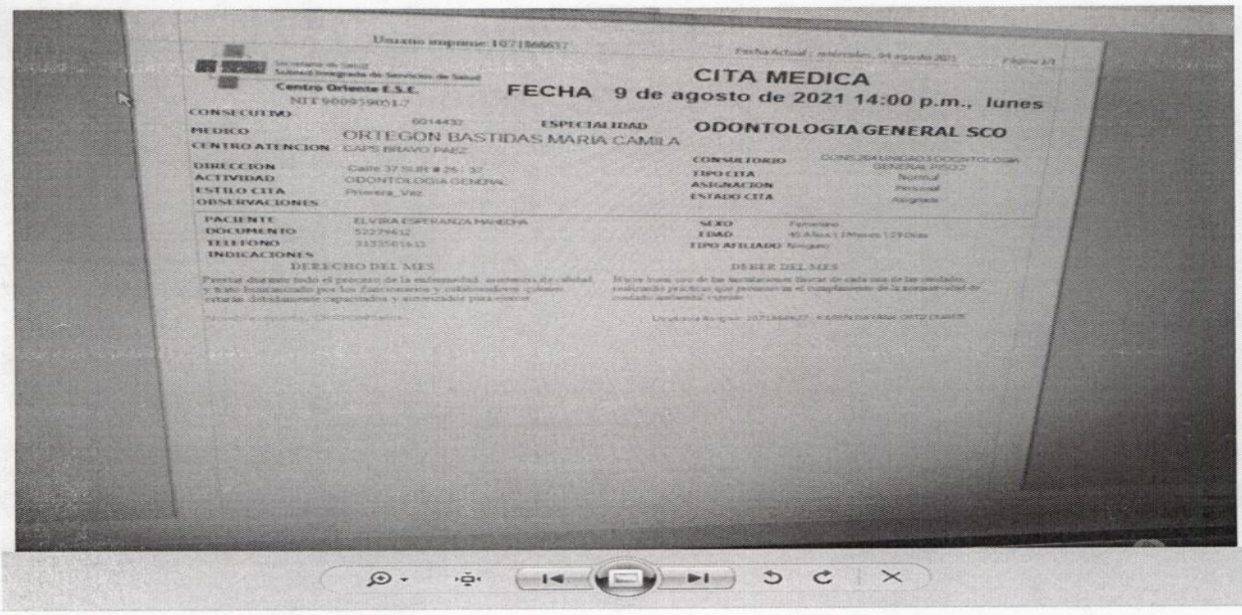
DESDE LA FECHA 12/08/2021 HASTA LA FECHA 12/08/2021 DESDE EL USUARIO 1071868637 HASTA EL USUARIO 1071868637

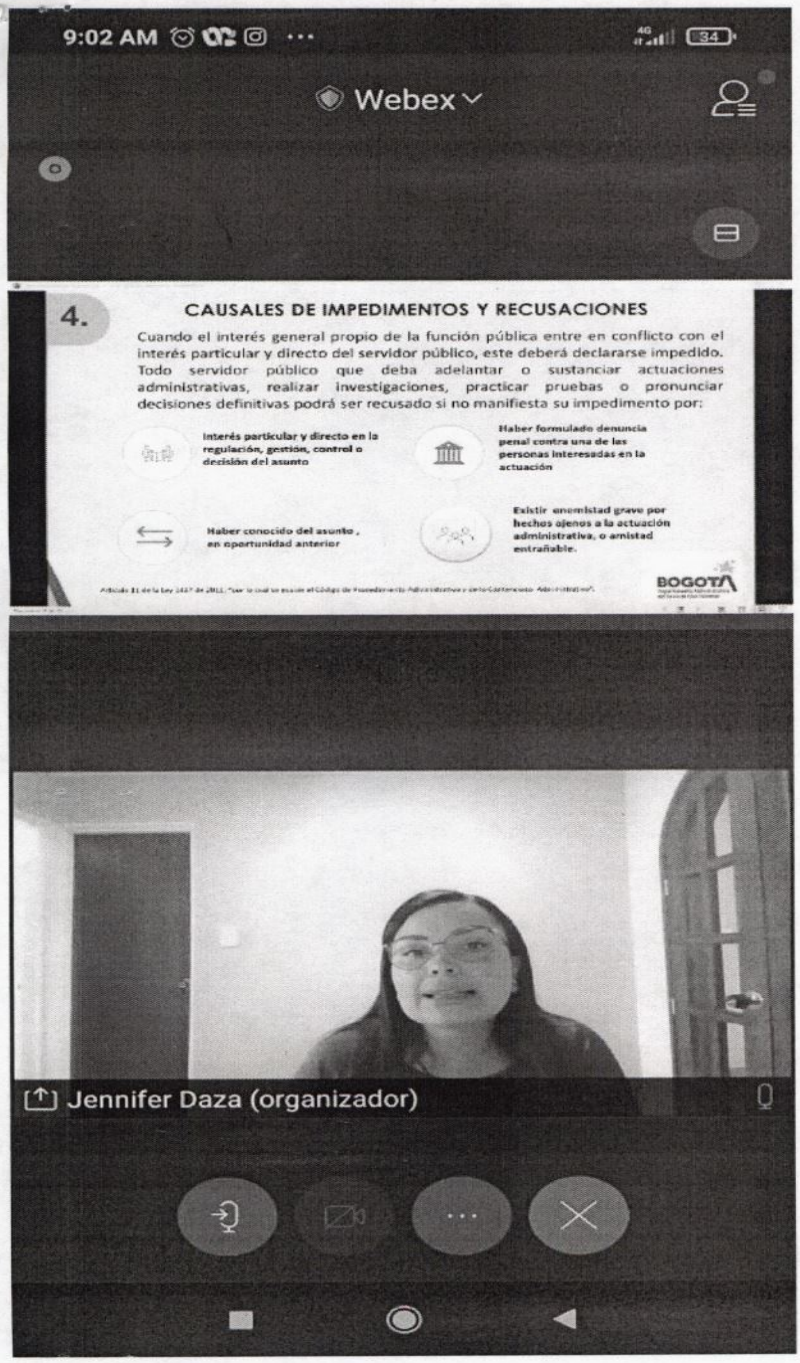
Usuario 1071868637-KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
00000000271418	12/08/2021 7:08:03 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001091953	
00000000271419	12/08/2021 7:09:14 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001091964	
00000000271441	12/08/2021 9:07:47 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001092898	
00000000271448	12/08/2021 9:26:38 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001093823	
00000000271473	12/08/2021 11:39:31 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001094100	
00000000271474	12/08/2021 11:41:46 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001094125	



RESERVA DE CITA




9:02 AM
Webex
4.
CAUSALES DE IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES
Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público, este deberá declararse impedido. Todo servidor público que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por:
Interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto
Haber formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación
Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior
Existir enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable.
BOGOTÁ
Jennifer Daza (organizador)