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 – GESTION 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 1516 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS OLAYA

Nombre del Contratista: NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER **C.C.** 52.309.423 **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	$ 1.600.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 0	0		
6	$ 0	0		
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	9414294584
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	9414554177
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	9416557345
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	9417739418
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	9418913324
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9420084477
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9421248454
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	9422437514
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9423632549
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	$ 14.400.000	$ 13.600.000	$ 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:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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. 52.309.423 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 009 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
C.C 52.309.423 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 1516 2021 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
C.C 52309423
Teléfono 3194840079
Direccion CALLE 52A SUR #84-36
No Cuenta 550002100132477 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2021

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 52309423		MARTINEZ SOLER NORMA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 A SUR # 84 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-08	23632549	9423632549	I	2021/09/07	2021/09/01	BANCO AV VILLAS	0	$299,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	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			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 52309423	MARTINEZ NORMA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-7	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA

156

Norma Martinez Soler
CC . 52309423
Nm911946@gmail.com

Producto /Evidencia 22 Agosto al 21 Septiembre 2021

CITAS AGENDADAS



:: CITAS REGISTRADAS EN DGH

27 Registros para: EMILY EDITH BARON AREVALO - 2003-08-09 (18 Años) - 1193568557

Fecha Cita	Nombre Medico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-09-16 07:50:00.000	BUITRAGO VARGAS LAURA KATHERINE	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS OLAYA	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER	2021-09-16 10:00:02.697	00000001230643	6164391	Cumplida				SIN HUELLA
2021-09-14	RAMOS MARTINEZ	MEDICINA	CAPS	KATERINE CAYCEDO	2021-09-13	00000001214480	6147279	Cumplida				SIN

FACTURAS GENERADAS: 1883

SSC000070891461	31/08/2021	RUIZ FLOREZ SAMUEL JAC	1069770390	43.500			43.500			
SSC000070934513	09/2021	BANEZPENA NIKOL VALE	1012336596	30.200			30.200			
SSC000070934513	09/2021	GARCIA CHAVEZ ERICK E	1023968731	149.900			149.900			
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA			3	223.600				223.600		
Totales : NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER			1883	84.536.826	142.400	142.400	8.332.400	142.400		
Totales del Reporte :			1883	84.536.826	142.400	142.400	8.332.400	142.400		0.00

CITAS ASIGNADAS: 829

52057405	NORMA PATRICIA QUIROGA DIAZ	344
1013647289	NOREM SHADAY IBARRA	2
52733286	NORMA CAROLINA BOLAÑOS CONTRERAS	3
52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER	829
1024574746	NOVA SANCHEZ ERIKA JULIETH	90
65555708	NUBIA BARRETO QUIMBAYO	52
52449275	NUBIA ARGELIS SANTIAGO ENCISO	282

REPORTE RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : martes, 21 septiembre 2021

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 21/08/2021 HASTA LA FECHA 22/09/2021 DESDE EL USUARIO 52309423 HASTA EL USUARIO 52309423

TOTAL 52309423-NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER	142.400,00	0,00	0,00	0,00	142.400,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	142.400,00	0,00	142.400,00

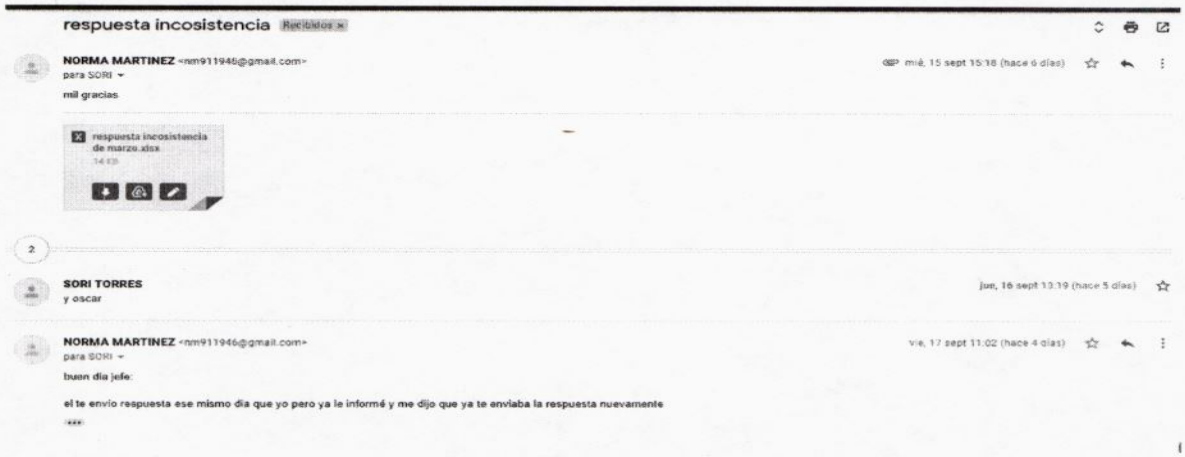
TOTAL GENERAL	142.400,00	0,00	0,00	0,00	142.400,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	142.400,00	0,00	142.400,00

FACTURAS ANULADAS: 140

CON_ING	FEC_ING	COD_PAC	NOMBRES	ESTADO	COD_USU	NOM_USU	CEN_A	FEC_CRE
12463489	21/08/2021 13:41	1013107105	DIAZ CORTES JAIRO JC	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA M.	SOL	14/08/2019 19:28
12488007	27/08/2021 9:12	51854301	RINCON SANCHEZ LUZ I	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA M.	SOL	30/05/2017 14:53
12488986	27/08/2021 11:13	16695926	CARDENAS LUIS EDUA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA M.	SOL	24/07/2018 9:47
12463299	21/08/2021 12:14	1016751163	ORDOÑEZ BOLAÑOS IA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA M.	SOL	27/01/2021 8:55
12465661	23/08/2021 8:38	41687433	VARGAS VELASCO ROS	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA M.	SOL	04/11/2016 3:19
12468341	23/08/2021 13:49	1031162611	TEJADA SUAREZ YESIKA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA M.	SOL	16/05/2018 9:20
12474538	24/08/2021 14:40	1013687437	MARTINEZ CASTRO JUL	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA M.	SOL	15/06/2017 7:08

DEVOLUCIONES SUBSANADAS



respuesta incosistencia Recibidos ×

NORMA MARTINEZ <nm911946@gmail.com>
para SORI
mié, 15 sept 15:18 (hace 6 días)

mil gracias

respuesta incosistencia de marzo.xlsx
14 KB

2

SORI TORRES
y oscar
jue, 16 sept 13:19 (hace 5 días)

NORMA MARTINEZ <nm911946@gmail.com>
para SORI
vie, 17 sept 11:02 (hace 4 días)

buen dia jefe:

el te envio respuesta ese mismo dia que yo pero ya le informé y me dijo que ya te enviaba la respuesta nuevamente

...