

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4750 2021 C.D.P. No.: 1085 Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: #REF!
Nombre del Contratista: ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ C.C. 1.031.123.554 de: BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio: 15 DE ABRIL DE 2021 Fecha Terminación inicial: 15 DE JULIO 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	\$ 1.600.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
2	\$ 1.546.667	2426	2021-08-16	2021-09-15
3	\$ 1.600.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
4	\$ 0	0		
5	\$ 0	0		
6	\$ 0	0		
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	ABRIL	\$ 800.000	\$ 281.200	50012740
2	MAYO	\$ 1.600.000	\$ 281.200	50269689
3	JUNIO	\$ 1.600.000	\$ 281.200	50923181
4	JULIO	\$ 1.600.000	\$ 281.200	51603391
5	AGOSTO	\$ 1.600.000	\$ 281.200	52276697
6	SEPTIEMBRE	\$ 1.600.000	\$ 281.200	52959994
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
	\$ 4.853.333	\$ 9.600.000	\$ 8.800.000	\$ 800.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

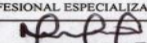
PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
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. 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. 11. Asisto 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.

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
C.C. 1.031.123.554 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Nit. 900.959.051-7

ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ
C.C 1.031.123.554 de la ciudad de BOGOTÁ D.C.

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

S

1,600,000

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4750 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.

ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ
C.C 1031123554
Teléfono 322235673
Direccion TANSV. 34B #41A-26 SUR
No Cuenta 057008480337453 BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2021

Información básica de la planilla

Empresa: ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ **NIT:** 1031123554
Tipo Planilla: 1
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 52959994
Fecha de vencimiento: 06/09/2021
Fecha de Pago: 02/09/2021

Periodo liquidación Pensiones: agosto 2021
Periodo liquidación Salud: agosto 2021
Total a pagar: \$281,200
Total de empleados: 1
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: NEQUI **Número Autorización:** 1116410666
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
231001	800227940	Colfondos	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.

Isleny Katherine Martínez Martínez
 CC . 1031123554
 ktrinemar@gmail.com

Producto /Evidencia 22 Agosto al 21 Septiembre 2021

CITAS AGENDADAS

CITAS REGISTRADAS EN DGH												
52 Registros para: CARMEN ZORAIDA LERMA ROJAS - 1969-06-11 (52 Años) - 52297503												
Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignación	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-09-22 10:40-00.000	RODRIGUEZ CONTRERAS ZULMA ROCÍO	MEDICINA GENERAL	CAPS OLAYA	ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ	2021-09-17 07:39:02.030	00000001245040	6167717	Asignada				SIN HUELLA
2021-09-18 08:10-00.000	BUITRAGO VARGAS LAURA KATHERINE	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS OLAYA	ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ	2021-09-17 07:39:56.900	00000001237555	6167724	Cumplida				SIN HUELLA

FACTURAS GENERADAS: 1275

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SERVCTA_REC	VAL_REC	VAL_FAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR EXTRA	VALOR SALDO	CREDITO
SSCO000709204510/09/2021	KTUAS	KATHERINE MICHELLE	1123408507	300.900			300.900				
TOTALES : C00SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DES-2806-07A				11	726.700		726.700				
Totales : ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ				121666.641.714	89.900	81.500	5.528.900	81.500			
Totales del Reporte :				121666.641.714	89.900	81.500	5.528.900	81.500			0,00

CITAS ASIGNADAS: 796

1012408821	INGRID DAYANNA PERDOMO GOMEZ	34
52951474	IRMA YANETH MORENO ABRIL	43
35526323	ISABEL JAIME PIÑEROS	339
39658029	ISLENA IDARRAGA TORRES	13
1031123554	ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ	796

REPORTE RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : martes, 21 septiembre 2021
Página 2/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 21/08/2021 HASTA LA FECHA 22/09/2021 DESDE EL USUARIO 1031123554 HASTA EL USUARIO 1031123554

TOTAL 1031123554-ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ 81.500,00 0,00 0,00 0,00 81.500,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	81.500,00	0,00	81.500,00

TOTAL GENERAL 81.500,00 0,00 0,00 0,00 81.500,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	81.500,00	0,00	81.500,00

FACTURAS ANULADAS: 133

CON_ING	FEC_ING	COD_PAC	NOMBRES	ESTADO	COD_USU	NOM_USU	CEN_ATE	FEC_CRE
12519334	03/09/2021 12:12	1141118877	PUERTO ROJAS JUA	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		05/05/2017 7:14
12474448	24/08/2021 14:31	1070014175	CORCHUELO CUERY	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		21/08/2019 9:04
12478001	25/08/2021 10:26	20475971	SOLORZANO MORE	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		31/05/2021 8:46
12504124	01/09/2021 6:02	1028781463	ZAMORA LUNA JAL	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		13/05/2020 11:58
12468038	23/08/2021 13:19	1042473106	GONZALEZ PEREZ ZI	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		07/07/2021 13:42
12468103	23/08/2021 13:25	52462354	RIVERA LOZANO LIL	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		24/07/2019 7:03
12486604	27/08/2021 6:27	52128872	VASQUEZ PINZON	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		24/03/2021 10:22
12498584	30/08/2021 15:55	1206224528	MUÑOZ ESPITIA DA	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		26/06/2019 15:49
12509309	01/09/2021 14:14	52238204	ACEVEDO CIERVO DANIEL	ANULADO	1031123554	ISLENY KATERINE M SOL		29/12/2016 14:57

DEVOLUCIONES SUBSANADAS :

ANULACION PARCIAL 21-09-15 ➤ Recibidos x



katerine martinez

Buen día Adjunto envío anulación parcial Gracias Katherine Martinez Caps olaya

mié, 15 sept 14:59 (hace 6 días) ☆



SORI TORRES

para mí

YA QUEDO

mié, 15 sept 16:26 (hace 6 días) ☆ ↩ ⋮

Sori Leyda Torres Peñaloza

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

↩ Responder

➡ Reenviar