4750

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 4750 2021 **C.D.P. No.:** 1085 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS OLAYA

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 incial:** 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	$ 1.600.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
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	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	53643432
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	$ 11.200.000	$ 10.400.000	$ 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:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

DESCRIPCION DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

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. 1.031.123.554 **de** BOGOTÁ D.C.

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

Cuenta de cobro 07 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ

C.C 1.031.123.554 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 4750 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE 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,



ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ
C.C 1031123554
Teléfono 3222235673
Direccion TANSV. 34B #41A-26 SUR
No Cuenta 057008480337453 BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/10/2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ	**NIT:**	1031123554
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2021
Número de Radicación:	53643432	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	01/10/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	01/10/2021	**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 Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	1149344431
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.**

osth

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

Isleny Katherine Martinez
CC 1031123554
ktrinemar@gmail.com

Producto/ Evidencia 23 de septiembre al 23 de octubre

CITAS GENERADAS

::: CITAS REGISTRADAS EN DGH

100 Registros para: MARIA ISABEL CARDENAS MORERA - 1969-07-09 (52 Años) - 51978877

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-10-19 10:40:00.000	RODRIGUEZ CONTRERAS ZULMA ROCIO	MEDICINA GENERAL	CAPS OLAYA	ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ	2021-10-13 08:50:59.623	00000001350755	6256538	Cumplida				SIN HUELLA
2021-10-14 14:40:00.000	CUERVO SUAREZ EYDA BEATRIZ	MEDICINA GENERAL	CAPS OLAYA	ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ	2021-10-07 06:56:43.283	SSCO0007104466	6236771	Cumplida			2103737360 7 - 7	SIN HUELLA

FACTURAS GENERADAS: 1184

RS356 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA

SSCO0007097013	23/09/2021	BEJARANO UMBARIVA BER	40088121	34.200			34.200		
SSCO0007097848	25/09/2021	RIVAS RAMIREZ MICHELL	1123408597	300.900	3.500	3.500	297.400	000000000274907	3.500
SSCO0007097862	25/09/2021	OYUELA GUZMAN MARIA	52974617	9.300			9.300		
SSCO0007097863	25/09/2021	OYUELA GUZMAN MARIA	52974617	24.100			24.100		
SSCO0007101091	35/10/2021	OJEDA TORREALBA ALANS	1140425806	30.200			30.200		
SSCO0007101598	36/10/2021	GARCIA LOPEZHENRY WI	19436659	30.200			30.200		
SSCO0007101959	37/10/2021	COKIAZAR QUIROGA MICH	1031153170	30.200			30.200		
SSCO0007103582	12/10/2021	HOYOS ARISTIZABAL CARL	70696303	30.200			30.200		
SSCO0007103537	12/10/2021	HOYOS GUZMAN CARLOS	1021675942	30.200			30.200		
SSCO0007104021	13/10/2021	CHACONRUEDA MELVIS M	26861658	30.200			30.200		
SSCO0007104004	13/10/2021	CLARO CARRASCAL ANAD	60310596	30.200			30.200		
SSCO0007104338	14/10/2021	FIGUEROA SANDOVAL JUA	1012326293	169.200	16.900	16.900	152.300	000000000276406	16.900
SSCO0007104912	15/10/2021	TETERO RODRIGUEZ JENIF	52761102	30.200			30.200		
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA			**13**	**779.300**	**20.400**	**20.400**	**758.900**	**20.400**	
Totales : ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ			**118**	462.852.216	56.200	117.700	7.706.800	117.700	
Totales del Reporte :			118	462.852.216	56.200	117.700	7.706.800	117.700	0,00

CITAS ASIGNADAS: 553

39658029	ISLENA IDARRAGA TORRES	7
1031123554	ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ	553
1022395841	JAEL JOHANNA CIFUENTES GALLO	390

REPORTE RECIBOS DE CAJA:

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

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 23/09/2021 HASTA LA FECHA 19/10/2021 DESDE EL USUARIO 1031123554 HASTA EL USUARIO 1031123554

000000000276451	14/10/2021 10:29:53 a. m.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	117.700,00	0,00	0,00	0,00	117.700,00	
TOTAL 1031123554-ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ		117.700,00	0,00	0,00	0,00	117.700,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	117.700,00	0,00	117.700,00

TOTAL GENERAL	117.700,00	0,00	0,00	0,00	117.700,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	117.700,00	0,00	117.700,00

FACTURAS ANULADAS: 128

CON_ING	FEC_ING	COD_PAC	NOMBRES	ESTADO	COD_USU	NOM_USU	CEN_ATE	FEC_CRE
12693058	13/10/2021 11:20	20329412	MONROY R	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	12/08/2016 16:54
12658806	6/10/2021 6:12	1014483996	PARDO MU	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	23/08/2016 7:15
12692822	13/10/2021 10:58	20240251	GUEVARA C	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	16/08/2016 10:15
12694466	13/10/2021 13:59	41756041	MENDEZ RA	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	9/09/2016 10:58
12668987	7/10/2021 15:52	39619767	HURTADO ZA	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	4/08/2016 9:09
12669032	7/10/2021 16:03	1000690763	GOMEZ TORI	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	29/08/2016 14:28
12671685	8/10/2021 9:12	1033690035	PINILLA JEN	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	12/12/2016 9:05
12672407	8/10/2021 10:44	52210912	MURCIA MUI	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	23/09/2016 6:46
12682954	11/10/2021 14:37	1206226851	OLIVARES GA	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	23/06/2021 11:37
12674787	8/10/2021 15:43	52092933	RINCON OL	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	29/11/2016 13:23
12674192	8/10/2021 14:06	79757465	RAMIREZ EC	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	2/05/2018 14:27
12674361	8/10/2021 14:31	1000622293	SALAZAR CA	ANULADO	1031123554	ISLENY KATEI	SOL	5/09/2016 8:36

Param0	Param1	Param2	Param3
23/09/2021 1	19/10/2021 11:00:00 p. m.	1031123554	1031123554

DEVOLUCIONES SUBSANADAS

ANULACION PARCIAL 15-10-2021 00000001336806 Recibidos x

vie, 15 oct 11:52 (hace 4 días)

katerine martinez
Buena tarde Adjunto envio anulación parcial 00000001336806 Gracias Katerine Martinez Caps olaya

vie, 15 oct 13:49 (hace 4 días)

Facturacion Baja y Mediana
para mí

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

De: katerine martinez <ktrinemar@gmail.com>
Enviado: viernes, 15 de octubre de 2021 11:52
Para: Facturacion Baja y Mediana <facturacionbajaymediana@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: ANULACION PARCIAL 15-10-2021 00000001336806

***