1422

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 1422 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL **C.C.** 53.089.364 **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	$ 1.600.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
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	85297496
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	12161802
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	8348960205
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	8349694448
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	8350370260
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8351018661
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8351680339
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	8352371415
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8353042402
10	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8353717265
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 16.000.000	$ 15.200.000	$ 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	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. 53.089.364 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL

C.C 53.089.364 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 1422 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,

DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL
C.C 53089364
Teléfono 3214822138
Direccion Calle 68bis sur #79b-09
No Cuenta 552196537 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 31/10/2021

1922

Señor(es): DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL
Nit: CC 53089364
Dirección: CL 68 BIS SUR 79 B 09
Teléfono: 7523071 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	DIANA ANGELICA ORTIZ BE
Tipo y número de identificación	53089364
Número de radicación planilla	8353717265
Fecha de pago	10/7/2021
Número de autorización de pago	52867322
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	$299.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
230301	Porvenir	$145.400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$18.200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$113.600	1

PAGADO 07 OCT 2021

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTPO CONZUATE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	53089364	ORTIZ BERNAL DIANA ANGELICA	EPS017	230301	CCF24																			908,526	908,526	908,526	908,526	0			145,400	0	0	113,600	0

PAGADO
5286732

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

Evidencias Mes de Octubre Diana Ortiz

CITAS ASIGNADAS

2021-10-14 13:00:00.000	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	2021-10-14 10:26:01.923	00000001349356	6262176	Cumplida				SIN HUELLA
2021-10-14 12:20:00.000	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	2021-10-14 10:24:29.467	00000001349348	6262160	Cumplida				SIN HUELLA

FACTURAS

00000001334789	Facturada	2021-10-11 14:32:54.730	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	12682919	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSEJERÍA PARA PRUERA DE ELISA PARA VIH (POSTEST) POBLACION GENERAL (39360-20)	1	52450433	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA
00000001334780	Facturada	2021-10-11 14:31:13.720	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	12682912	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSEJERIA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH PRETEST CONSULTA 1A VEZ - POBLACION GENERAL (39360-A1)	1	52450433	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA
00000001334717	Facturada	2021-10-11 14:22:36.593	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	12682845	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSULTA DE CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR ENFERMERA (39360-08)	1	52450433	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA
00000001334698	Facturada	2021-10-11 14:19:52.873	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	12682829	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CITOLOGIA VAGINAL .TUMORAL (20301)	1	52450433	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA

RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : viernes, 22 octubre 2021
Página 1/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/10/21 0 HASTA LA FECHA 22/10/21 0 DESDE EL USUARIO 53089364 HASTA EL USUARIO 53089364

Usuario 53089364-DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1.Recibo							
000000000275397	01/10/21 11:05:25	27,500.00	0.00	0.00	0.00	27,500.00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001294867	
000000000275601	05/10/21 07:50:27	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001306750	
000000000275829	07/10/21 09:56:39	3,500.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00	Confimado
						FACTURA NRO. SSCO0007101996	
000000000275854	07/10/21 12:29:10	36,300.00	0.00	0.00	0.00	36,300.00	Confimado
						FACTURA NRO. SSCO0007102057	
000000000275889	08/10/21 06:33:37	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001322987	
000000000275931	08/10/21 11:19:46	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001325318	
000000000276284	13/10/21 12:01:26	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001344903	
000000000276285	13/10/21 12:03:26	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confimado
						FACTURA NRO. 00000001344916	
000000000276432	14/10/21 08:37:07	11,200.00	0.00	0.00	0.00	11,200.00	Confimado
						FACTURA NRO. SSCO0007104437	
	TOTAL 1.Recibo	98,000.00	0.00	0.00	0.00	98,000.00	
	TOTAL 53089364-DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	98,000.00	0.00	0.00	0.00	98,000.00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	98,000.00	0.00	98,000.00

TOTAL GENERAL	98,000.00	0.00	0.00	0.00	98,000.00	

VERIFICACION DE USUARIOS

Centro Oriente E.S.E.

USUARIO DE CONSULTA
CALL CENTER

BUSQUEDA AVANZADA DE USUARIOS

Identificación

Y

Filtrar busqueda por

Y

Filtrar busqueda por

Consultar

SEÑORES FACTURADORES
BASE CAPITACIÓN OCTUBRE DE 2021

l saludo, de manera atenta se solicita descargar las bases de datos vigentes a sus equipos en caso de fallas de conectividad a fin de dar continu proceso de comprobación de derechos en salud

Favor descargar el archivo adjunto [Clic Aqui]

Se encontro *1* registro

Identificación	Ficha y Nivel	Nombre	Fecha Nacimiento	Estado Fecha Carga	Nombre Asegurador	Centro de Atención
CC 51910623	1638934 (1)	FLOR MARIA ARIAS RAMIREZ	1968-03-07	ACTIVO 2021-10-08 10:53:37	CAPITAL SALUD	CAMI DIANA TURBAY 2013-10-07 00:00:00

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

INICIO ESTUDIO SOCIAL REPORTES EPS UMA INICIAR SESION Consulta Resultados Fecha: 22/10/2021 - 1:20:30 PM

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 22/10/2021

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	Estado
Datos	Estado	Nucleo	35931767	CC	51910623	ARIAS	RAMIREZ	FLOR	MARIA		1		CAPITAL SALUD	20/08/2021	Activo

Estado de Afiliación: Activo	
Nivel 1	Exento de copagos y cuotas de recuperación por Sisbén Nivel 1 (Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y Artículo 2.4.2.14 del Decreto 780 de 2016)
Traslado	SIN DERECHO A TRASLADO NO HA CUMPLIDO EL TIEMPO MINIMO DE PERMANENCIA EN LA EPS - FECHA DE HABILITACIÓN DE TRASLADO A PARTIR DEL DÍA 20/08/2022

Mostrar Todos

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

formación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	51910623
NOMBRES	FLOR MARIA
APELLIDOS	ARIAS RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

atos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S A S."	SUBSIDIADO	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA