1493

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 1493 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ **C.C.** 1.104.705.015 **de:** LIBANO

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 800.000	$ 271.700	47599994
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	36207132
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	49071101
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49792468
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	50438008
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	51089416
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	51664819
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	52400813
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	53106803
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 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 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

Luisa F Palacio

Firma del Contratista

C.C. 1.104.705.015 **de** LIBANO

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:
LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
C.C 1.104.705.015 de la ciudad de LIBANO

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 1493 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,

Luisa F Palacio

LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
C.C 1104705015
Teléfono 3227908098
Direccion CRA.10C #27-11 SUR
No Cuenta 102626389 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 30/09/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1104705015	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ	CRA114 B NRO 1 60 SUR	4085401	luifer180592@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	07/09/2021	53106803	$299.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

PAGADA

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

1493

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Luisa F Palacio CC 1104705015
MES DE SEPTIEMBRE-CAPS SAMPER MENDOZA
EVIDENCIAS

CITAS FACTURADAS Y ASIGNAS

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

1 Registros para: OMAR DARIO LANDINEZ JOYA - 2000-02-29 (21 Años) - 1007249506

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-09-22 08:00:00.000	OLARTE CHARRY ANDRES MAURICIO	MEDICINA GENERAL	CAPS SAMPER MENDOZA	LUISA FERNANDA PALACIOS	2021-09-17 07:08:37.737	00000001234482	6167547	Asignada				SIN HUELLA

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

1 Registros para: OMAR DARIO LANDINEZ JOYA - 2000-02-29 (21 Años)- 1007249506

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Faturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
00000001234482	Facturada	2021-09-17 07:09:29.973	LUISA FERNANDA PALACIOS	12577626	PGP CAPITAL SALUD EPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (39141)	1	79427018	OLARTE CHARRY ANDRES MAURICIO

Volver

Ir a Facturas Registradas Ir a Facturas Vs. Tesoreria

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

1 Registros para: MARIA ROSALINA GUAJAN RAMOS - 1966-07-04 (55 Años) - 315645

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-09-22 08:20:00.000	OLARTE CHARRY ANDRES MAURICIO	MEDICINA GENERAL	CAPS SAMPER MENDOZA	LUISA FERNANDA PALACIOS	2021-09-17 07:18:01.050	00000001234558	6167596	Asignada				SIN HUELLA

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

1 Registros para: MARIA ROSALINA GUAJAN RAMOS - 1966-07-04 (55 Años)- 315645

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Faturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
00000001234558	Facturada	2021-09-17 07:19:15.047	LUISA FERNANDA PALACIOS	12577709	PGP CAPITAL SALUD EPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (39141)	1	79427018	OLARTE CHARRY ANDRES MAURICIO

RELACIÓN DE BILLETES

A	B	C	D	E	F	G

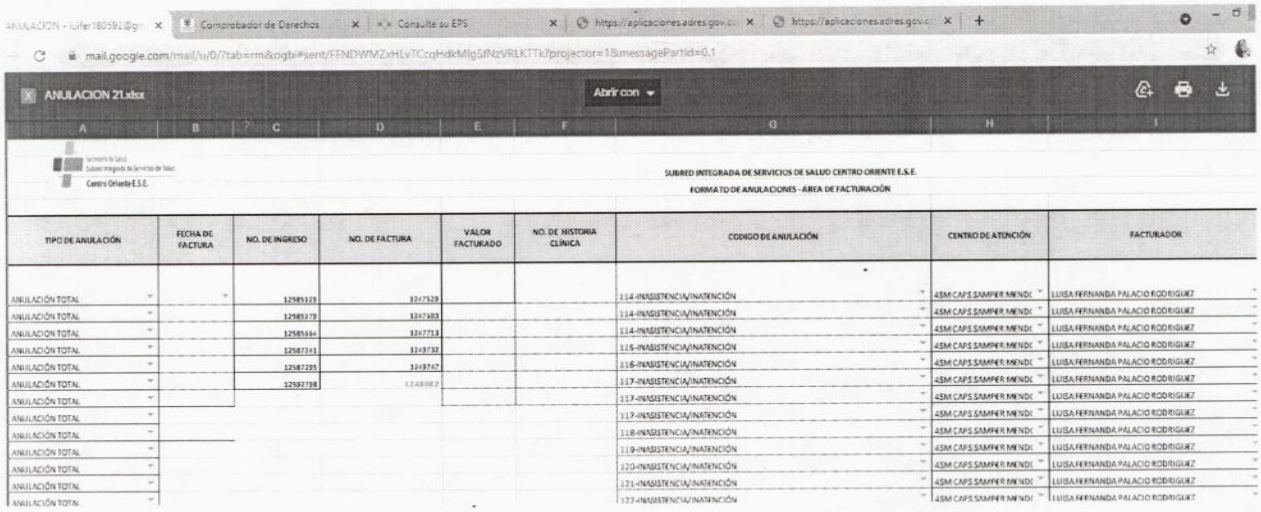
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS
FORMATO RELACION DE BILLETES DE ACUERDO AL NUMERO DE SERIE PARA LA ENTREGA

CÓDIGO: AP-CR-FT-020
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-21

CENTRO DE	NOMBRE QUIEN ENTREGA					FECHA
4SM	LUISA FERNANDA PALACIO					01/09/21
Numero de serial según valor denominación:						
1.000	2.000	5.000	10.000	20.000	50.000	100.000
	AG7692827	AB18306943		AH16657548		
0	0	0	0	1	0	0
0					Total Moneda	OTAL EFECTIVO
50	100	200	500	1.000		27.000
0	0	0	0	0	0	

	UNIDAD	
LUISA D PALACIO	CENTRO DE ATENCION	SAMPER MENDOZA
FIRMA DEL FACTURADOR	PUNTO DE ATENCION	CONSULTA EXTERNA
1110546544		

ENVIO DE ANULACIONES



ANULACION - Lufer180592@g... | Comprobador de Derechos | Consulte su EPS | https://aplicaciones.adres.gov.c... | https://aplicaciones.adres.gov.c...

mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#sent/FFNDWMZxHLvTCcqHdkMlgSfNzVRLKTTk?projector=1&messagePartId=0.1

ANULACION 21.xlsx — Abrir con

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.

FORMATO DE ANULACIONES - AREA DE FACTURACIÓN

TIPO DE ANULACIÓN	FECHA DE FACTURA	NO. DE INGRESO	NO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	NO. DE HISTORIA CLÍNICA	CODIGO DE ANULACIÓN	CENTRO DE ATENCIÓN	FACTURADOR
ANULACIÓN TOTAL		12585123	1247529			114-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL		12585279	1247603			114-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL		12585984	1247713			114-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL		12587241	1248732			115-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL		12587295	1248767			116-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL		12592798	1248982			117-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL						117-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL						118-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL						119-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL						120-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL						121-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
ANULACIÓN TOTAL						122-INASISTENCIA/INATENCIÓN	45M CAPS SAMPER MENDO	LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ

RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : miércoles, 22 septiembre 2021
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 21/09/2021 HASTA LA FECHA 21/09/2021 DESDE EL USUARIO 1104705015 HASTA EL USUARIO 1104705015

Usuario 1104705015-LUISA FERNANDA PALACIOS

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000009274406	21/09/2021 07:01:14 a. m.	3,500.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007096151	
	TOTAL 1.Recibo	3,500.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00	
	TOTAL 1104705015-LUISA FERNANDA PALACIOS	3,500.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	3,500.00	0.00	3,500.00

TOTAL GENERAL	3,500.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	3,500.00	0.00	3,500.00

RESERVA DE CITA



Usuario imprime:1104705015 Fecha Actual : miércoles, 22 septiembre 2021 Página 1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

CITA MEDICA

FECHA 22 de septiembre de 2021 08:20 a. m., miércoles

NIT 900959051-7

CONSECUTIVO 6187596 **ESPECIALIDAD** **MEDICINA GENERAL**

MEDICO OLARTE CHARRY ANDRES MAURICIO

CENTRO ATENCION CAPS SAMPER MENDOZA **CONSULTORIO** CONSULTORIO MEDICINA GENERAL SAMPER MENDOZA 01

DIRECCION Carrera 22 No. 22 A - 26 **TIPO CITA** Normal

ACTIVIDAD CONSULTA PRESENCIAL MEDICINA GENERAL **ASIGNACION** Personal

ESTILO CITA Primera_Vez **ESTADO CITA** Asignada

OBSERVACIONES

PACIENTE MARIA ROSALINA GUAJAN RAMOS **SEXO** Femenino

DOCUMENTO 315645 **EDAD** 55 Años \ 2 Meses \ 18 Días

TELEFONO 3194423125 **TIPO AFILIADO** Ninguno

INDICACIONES

DERECHO DE LA SEMANA

Recibir información completa y clara sobre el estado de salud y diagnóstico, tratamiento y riesgos, como también aceptar o rechazar el plan de manejo propuesto, dejando constancia escrita o del representante legal.

DEBER DE LA SEMANA

Suministrar de manera oportuna, veraz y suficiente la información que se requiera para efectos de la prestación del servicio. Así como actualizar de forma periódica mis datos.

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario(a) Asigna: 1104705015 - LUISA FERNANDA PALACIOS