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 1523 2021	**C.D.P. No.:**	78	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: RUTH YAMILE MERCHAN RAMOS **C.C.** 52.856.428 **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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 800.000	$ 271.700	9414299475
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	9415442132
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	9416649801
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	9417735812
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	9418898238
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9420107488
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9421244610
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	9422436176
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9423633930
10	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9424854837
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)	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. Realizó la revisión de soportes, para proceso de facturación según normatividad vigente. 2. Actualizó datos de pacientes. 3. Generó facturas en el sistema Dinámica y soporto las cuentas que generan radicación física ante las entidades. 4. Realizó la entrega de dinero a Tesorería con el reporte generado del sistema Dinámica, en sobre sellado 5. Generó los recibos de caja correspondientes a los pacientes que por normatividad vigente deben cancelar valores de la atención brindada. 6. Realizó entrega de dinero a Tesorería 7. Entregó las facturas que se deben radicar a las entidades debidamente soportadas. 8. Realizó las correcciones a las devoluciones generadas de manera oportuna. 9. No se presentaron medidas de contingencia durante el mes. 10. Se realizó retroalimentación correspondiente a proceso de Corferias; se afianzaron lineamientos correspondientes al nuevo contrato del Fondo Financiero. 11. De la información y lineamientos generales se ha realizado envío de la información vía correo electrónico por las condiciones actuales de distanciamiento social. 12. Realizó la respectiva facturación de agendas anticipadas y de teleconsulta, de igual manera informó al referente de la unidad sobre los pacientes de teleconsulta con copago y que se facturan al 100%.	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. 52.856.428 **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:

RUTH YAMILE MERCHAN RAMOS

C.C 52.856.428 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 1523 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,

RUTH YAMILE MERCHAN RAMOS
C.C 52856428
Teléfono 3193612531
Direccion CRA 49C BIS #68D-98S
No Cuenta 462208353 AHORROS BANCO COLPATRIA
Fecha: 31/10/2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52856428		MERCHAN RAMOS RUTH YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49 C BIS 68 D 98 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5655555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	9424854837	9424854837	I	2021/10/07	2021/10/08	BANCO BOGOTA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

PLANILLA PAGADA

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52856428		MERCHAN RAMOS RUTH YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49 C BIS 68 D 98 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	9424854837	9424854837	I	2021/10/07	2021/10/08	BANCO BOGOTA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	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			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 52856428	MERCHAN RUTH	231001	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

Facturas del 22 de sept al 22 de oct 2021

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

ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

Desde : 22/09/2021 12:00:00 a. m. Hasta : 22/10/2021 8:00:00 p. m.

FACTURA	FECHA	FACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_FAC	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR	LETRA
		52856428 RUTH YAMILE MERCHAN RAMOS									
		TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA		6 757.100					757.100		
		Totales : RUTH YAMILE MERCHAN RAMOS		3018 219.996.128	863.400	1.521.700	18.800	5.659.100	1.521.700	18.800	
		Totales del Reporte		3018 219.996.128	863.400	1.521.700	18.800	5.659.100	1.521.700	18.800	

Resumen de Recibos de caja del 22 de sept. Al 22 de oct.-21

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 22/09/2021 HASTA LA FECHA 22/10/2021 DESDE EL USUARIO 52856428 HASTA EL USUARIO 52856428

TOTAL 52856428-RUTH YAMILE MERCHAN RAMOS	1.549.000,00	0,00	0,00	0,00	1.549.000,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	1.549.000,00	0,00	1.549.000,00

TOTAL GENERAL	1.549.000,00	0,00	0,00	0,00	1.549.000,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	1.549.000,00	0,00	1.549.000,00