1543

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 1543 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS CHIRCALES

**Nombre del Contratista:** YURY MARCELA GUASCA BELTRAN **C.C.** 53.017.380 **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 | $ 2.400.000 | 3685 | 2021-11-16 | 2021-12-31 |
| 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 | 47620330 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 48375086 |
| 3 | MARZO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 48949254 |
| 4 | ABRIL | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 49653395 |
| 5 | MAYO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 50400948 |
| 6 | JUNIO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 51050542 |
| 7 | JULIO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 51684040 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 52325328 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 53064552 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 53733934 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 8354551673 |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.800.000 | $ 18.400.000 | $ 16.800.000 | $ 1.600.000 |

## 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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

| 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.G 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

Yury Guasca
**Firma del Contratista**

**C.C.** 53.017.380 **de** BOGOTÁ D.C

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

**Cuenta de cobro 11-2021**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
YURY MARCELA GUASCA BELTRAN
C.C 53.017.380 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 1543 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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,**

YURY MARCELA GUASCA BELTRAN
C.C 53017380
Teléfono 3106956877
Direccion CALLE 49 SUR #2A-22
No Cuenta 552184707 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 30/11/2021

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | YURY MARCELA GUASCA BELTRAN | **Nit:** | 53017380 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Octubre 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Octubre 2021 |
| **Número de radicación:** | 8354551673 | **Total a pagar:** | $299,400 |
| **Fecha de vencimiento:** | 19/11/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 08/11/2021 | **Número de administradoras:** | 4 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago en Cajas |
| **Banco:** | 1023 | **Número de aprobación:** | 31098317 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 1 | | $0.00 | $22,200 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0.00 | $145,400 |
| CCF22 | 860007336 | Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0.00 | $18,200 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $113,600 |
| | | | | | | **$299,400** |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

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

SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SUBREDCO

:: HISTORICO DE USUARIO

Identificación del Usuarios: Consultar

Ir a Facturas Registradas — Ir a Facturas Vs. Tesoreria

:: CITAS REGISTRADAS EN DGH

37 Registros para: ASCHLY TATIANA GALINDO JIMENEZ - 2005-04-20 (16 Años) - 1021667619

| Fecha Cita | Nombre Médico | Especialidad | Centro Atención | Asignada Por | Fecha Asignacion | Factura | Consecutivo Cita | Estado | Cancelada por | Motivo | Observación | Huella |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2021-11-17 15:20:00.000 | CHACON GIL JOHANNA MIRELLA | ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA | CAPS CHIRCALES | YURI MARCELA GUASCA BELTRAN | 2021-11-16 09:47:28.517 | 00000001473216 | 6368865 | Asignada | | | | SIN HUELLA |
| 2021-11-17 14:50:00.000 | CHACON GIL JOHANNA MIRELLA | ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA | CAPS CHIRCALES | YURI MARCELA GUASCA BELTRAN | 2021-11-16 09:46:56.333 | 00000001473199 | 6368860 | Asignada | | | | SIN HUELLA |
| 2021-11-17 14:20:00.000 | CHACON GIL JOHANNA MIRELLA | ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA | CAPS CHIRCALES | YURI MARCELA GUASCA BELTRAN | 2021-11-16 09:45:43.480 | 00000001473195 | 6368855 | Asignada | | | | SIN HUELLA |
| 2021-11-17 [illegible] | FIERRO CASTRO MARIA DEL PILAR | HIGIENE ORAL | CAPS CHIRCALES | YURI MARCELA GUASCA BELTRAN | 2021-11-16 09:49:10.147 | 00000001473232 | 6368889 | Asignada | | | | SIN HUELLA |

CITAS ASIGNADAS

:: FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

118 Registros para: ASCHLY TATIANA GALINDO JIMENEZ - 2005-04-20 (16 Años)- 1021667619

| Factura | Estado Factura | Fecha Factura | Faturado Por | Ingreso | Aseguradora | Servicio | Cantidad Facturada | Cod Profesional | Profesional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000001473232 | Facturada | 2021-11-16 09:48:59.160 | YURI MARCELA GUASCA BELTRAN | 12829466 | P Y D CAPITAL SALUD EPS-S | CONTROL DE PLACA Y PROFILAXIS REPETIDO DE 1 A 17 AÑOS X HIGIENISTA ORAL (36901-61) | 1 | 52362063 | FIERRO CASTRO MARIA DEL PILAR |
| 00000001473216 | Facturada | 2021-11-16 09:46:58.163 | YURI MARCELA GUASCA BELTRAN | 12829445 | P Y D CAPITAL SALUD EPS-S | CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL (20301) | 1 | 52450433 | CHACON GIL JOHANNA MIRELLA |
| 00000001473199 | Facturada | 2021-11-16 09:44:38.910 | YURI MARCELA GUASCA BELTRAN | 12829435 | P Y D CAPITAL SALUD EPS-S | CONSEJERÍA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH ( POSTEST) POBLACION GENERAL (39360-20) | 1 | 52450433 | CHACON GIL JOHANNA MIRELLA |
| 00000001473195 | Facturada | 2021-11-16 09:43:56.693 | YURI MARCELA GUASCA BELTRAN | 12829428 | 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 |

CITAS FACTURADAS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
**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 NOVIEMBRE DE 2021**

Cordial 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 continuidad al 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TI 1016723410 | 3190115 (1) | JEYK ANDERSON RONCANCIO ARIAS | 2010-12-21 | ACTIVO 2021-11-10 12:41:57 | CAPITAL SALUD | Pendiente |

Activar Windows
Ir a Configuración de P

COMPROBADORES

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: 23/11/2021 - 2:05:13 PM

**Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 23/11/2021**

| 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 | Nulleo | 35514295 | CC | 52228673 | CUADROS | | SANDRA | PATRICIA | 1100175985220000181 6 | 1 | | SANITAS (M) | 01/12/2020 | 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 | CON DERECHO A TRASLADO |

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**

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 52228673 |
| NOMBRES | SANDRA PATRICIA |
| APELLIDOS | CUADROS |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/**** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S. -CM | SUBSIDIADO | 01/12/2020 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de impresión: 11/23/2021 14:05:01 | Extensión de página: 192.168.20.230

## RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : martes, 23 noviembre 2021
Página 2/2

### LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/11/2021 HASTA LA FECHA 23/11/2021 DESDE LA HORA 5:0:0 HORA LA FECHA 17:0:0 DESDE EL USUARIO 53017380 HASTA EL USUARIO 53017380

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 130,100.00 | 0.00 | 130,100.00 | |
| TOTAL GENERAL | 130,100.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 130,100.00 |

| TOTAL REGISTRADOS | TOTAL CONFIRMADOS | TOTAL ANULADOS | TOTAL SIN ANULADOS |
|---|---|---|---|
| 0.00 | 130,100.00 | 0.00 | 130,100.00 |