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 1435 2021	**C.D.P. No.:**	78	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ELIANA QUIÑONES ANGULO			**C.C.**	1.031.141.633 **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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 800.000	$ 271.700	47572079
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	884312768
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	48814999
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49517300
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	50191044
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	50851393
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	51511962
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	52191255
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	52864263
10	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	53550703
11	NOVIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	54230938
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)	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. 1.031.141.633 **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:

ELIANA QUIÑONES ANGULO

C.C 1.031.141.633 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

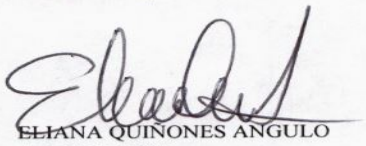
UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.600.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1435 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,



ELIANA QUIÑONES ANGULO
C.C 1031141633
Teléfono 3213355192
Direccion DG.54 SUR #3F-37
No Cuenta 136448677 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 30/11/2021

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	1031141633	ELIANA QUIÑONES ANGULO		Diagonal 54 sur # 3F-37	5244590	anaeli921007.21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54230938	$281.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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				

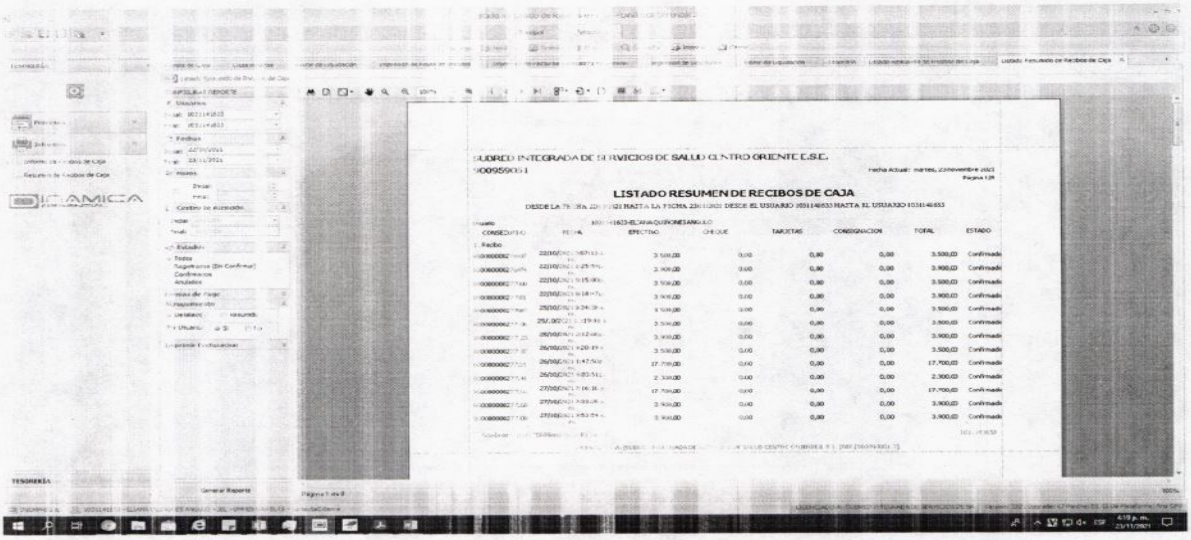
TOTALES POR SUBSISTEMA

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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

1435



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

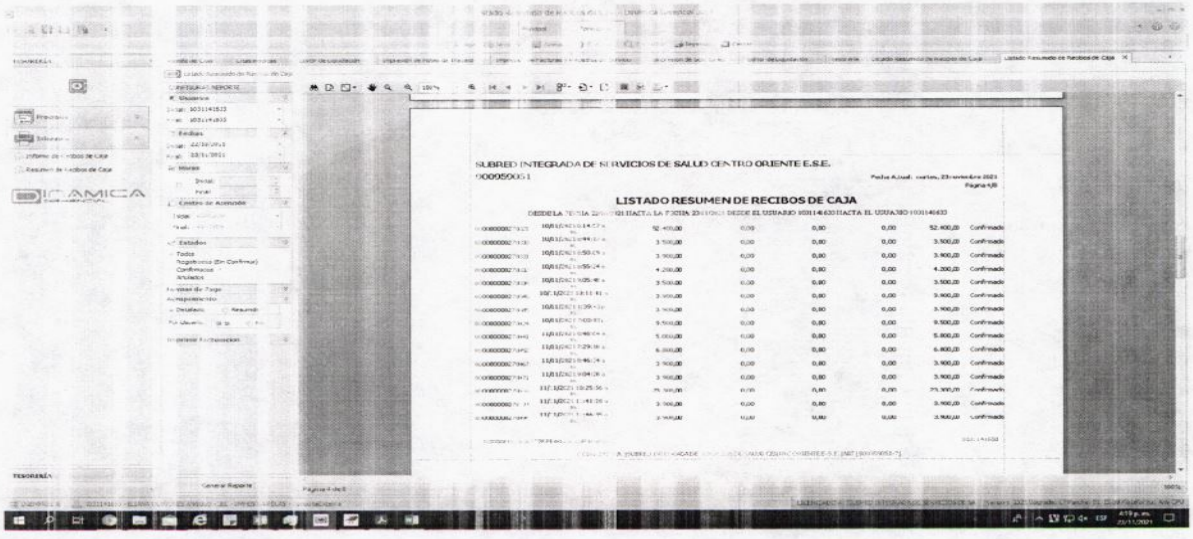
Fecha Actual: martes, 23 noviembre 2021
Página 1 de

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 23/11/2021 HASTA LA FECHA 23/11/2021 DESDE EL USUARIO 1031140833 HASTA EL USUARIO 1031140833

Usuario: 1031140833-ELIANA QUIÑONES ANGULO

CONSECUTIVO Recibo	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
00000002	22/11/2021 10:07:13 a.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
00000002	22/11/2021 10:25:59 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	22/11/2021 10:15:08 a.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
00000002	22/11/2021 10:18:47 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	25/11/2021 8:24:39 a.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
00000002	25/11/2021 8:19:33 a.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
00000002	25/11/2021 8:12:46 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	25/11/2021 8:20:19 a.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
00000002	25/11/2021 8:47:50 a.	17.700,00	0,00	0,00	0,00	17.700,00	Confirmado
00000002	25/11/2021 8:03:51 a.	2.300,00	0,00	0,00	0,00	2.300,00	Confirmado
00000002	27/11/2021 7:16:16 a.	17.700,00	0,00	0,00	0,00	17.700,00	Confirmado
00000002	27/11/2021 7:33:09 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	27/11/2021 7:52:54 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado



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

Fecha Actual: martes, 23 noviembre 2021
Página 4 de

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 23/11/2021 HASTA LA FECHA 23/11/2021 DESDE EL USUARIO 1031140833 HASTA EL USUARIO 1031140833

00000002	10/11/2021 11:47:27 a.	52.400,00	0,00	0,00	0,00	52.400,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:44:32 a.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:50:19 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:55:24 a.	4.200,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:25:48 a.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:11:41 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:39:13 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:00:01 a.	9.500,00	0,00	0,00	0,00	9.500,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:46:04 a.	5.000,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:29:38 a.	6.800,00	0,00	0,00	0,00	6.800,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:46:24 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	10/11/2021 11:04:08 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	11/11/2021 10:25:56 a.	75.900,00	0,00	0,00	0,00	75.900,00	Confirmado
00000002	11/11/2021 11:41:26 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
00000002	11/11/2021 11:44:35 a.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado

