1442

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 1442 2021	**C.D.P. No.:**	78
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	CAPS OLAYA		
Nombre del Contratista:	GINNA MARCELA GARZON TOLEDO	**C.C.**	1.030.646.495
de:	BOGOTÁ D.C		
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2021	**Fecha Terminación incial:**	15 DE ABRIL DE 2021
Valor Mensual:	$ 1.760.000	**Valor a cobrar:**	$ 1.760.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.280.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 1.760.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.760.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.760.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 1.760.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 2.640.000	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	$ 880.000	$ 271.700	47699066
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	48333238
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	49045412
4	ABRIL	$ 1.760.000	$ 281.200	49655915
5	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	50488114
6	JUNIO	$ 1.760.000	$ 281.200	51037742
7	JULIO	$ 1.760.000	$ 281.200	51612054
8	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	52471714
9	SEPTIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	53176334
10	OCTUBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	53821701
11	NOVIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	54527815
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 20.240.000	$ 18.480.000	$ 1.760.000

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.Rëcepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepciono, registro y confirmo las órdenes de servicio,2.Verifico contra historia clínica que se encontraran registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registro la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramito ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verifico y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjunto el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresooportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.G Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligencio la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibo e ingreso los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.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

Ginna Garzón
Firma del Contratista

C.C. 1.030.646.495 **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:

GINNA MARCELA GARZON TOLEDO

C.C 1.030.646.495 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.760.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1442 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,

Ginna Garzón

GINNA MARCELA GARZON TOLEDO
C.C 1030646495
Teléfono 3505106305
Direccion CALLE 26 SUR #93C-68
No Cuenta 8400803428 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
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	1030646495	GINNA MARCELA GARZON TOLEDO	calle 26 sur No 93D- 68	0000000	ginnagarzon1014@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	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54527815	$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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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
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

1442

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

EVIDENCIAS 23/10/2021 AL 23/11/2021

GINNA GARZON- FACTURACIÓN URGENCIAS CAPS OLAYA

FACTURAS GENERADAS

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SERV	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	SEC CAJA	VALOR LETRA	V
R 5323		CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS S									
SECO900710742	23/10/2021	MARTINEZ MARTINEZ FABI	1000256996	61.807				61.807			
TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS S				1 61.807					61.807		
Totales : GINNA MARCELA GARZON TOLEDO				384 19.490.588			134.900		4.914.484	134.900	
Totales del Reporte :				384 19.490.588			134.900		4.914.484	134.900	

GESTION AUTORIZACION

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

VERIFICACIÓN DE DERECHOS Y DEFINICIÓN DE LÍNEA DE PAGO

NO.	609955
FECHA:	14/11/2021 20:56
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MARIA	ELENA	GALVIS	VELOZA

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
Cédula de Ciudadanía	52827811

COMPROBADORES

FOSYGA DBUA
Base de datos planeación nacional
Comprobador web
Base de datos planeación distrital
FOSYGA Compensados

OBSERVACIONES

SE REVISA EN COMPROBADOR DE DERECHOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, NO REGISTRA. EN ADRES-BDUA REGISTRA ACTIVO EN FAMISANAR-EPS-C, DESDE EL 01/05/2017, EN ADRES PERIODOS COMPENSADOS REGISTRA ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO 2021-10 -FAMISANAR E.P.S -COTIZANTE, EN EL DNP GRUPO B1 DEL DEPARTAMENTO DE BOGOTA, EN EL MUNICIPIO DE BOGOTA D.C//Se ingresa al portal web de prestadores- EPS FAMISANAR, se solicita la autorización inicial de urgencia, sistema brinda codigo 8205735 URGENCIAS CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701).

DEFINICIÓN LÍNEA DE PAGO FAMISANAR E.P.S.

Regimen Contributivo

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA GARZON GINNA MARCELA

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE

CENTRAL DE AUTORIZACIONES NIT:900959051-7

FECHA:	23/11/2021	HORA:	22:52:00 p. m.
SEDE:	CAMI OLAYA		
NOMBRE:	EDY JAMIL ORTIZ GONZALEZ		
IDENTIFICACION:	79972930		
EDAD:	42 AÑOS	DIAGNOSTICO:	R42X
EMPRESA:	CAPITAL SALUD- EPS-S	AUTORIZACION:	OFICIOSA EFECTIVA
SERVICIO:	URGENCIAS	CONFIRMA:	FELIPE VELÁSQUEZ
FACTURADOR:	GINNA MARCELA GARZÓN TOLEDO		
AUTORIZADOR:	GINNA MARCELA GARZÓN TOLEDO		
OBSERVACIONES:			

RETIRADO-CAPRECOM E.P.S. - SIN SISBEN

CENTRO DE ATENCIÓN	FECHA INGRESO	CÓDIGO DEL PACIENTE	ESTADO
5OL	23/10/2021 19:13	79573946	FACTURADO
5OL	23/10/2021 19:44	1031186318	FACTURADO
5OL	23/10/2021 19:59	1023945527	FACTURADO
5OL	23/10/2021 20:04	53165405	FACTURADO
5OL	23/10/2021 20:25	1010214646	FACTURADO
5OL	23/10/2021 20:41	1011097207	FACTURADO
3BL	23/10/2021 22:41	79390792	FACTURADO
5OL	24/10/2021 3:27	VEN28667812	FACTURADO
1SC	24/10/2021 5:34	1013652284	FACTURADO
4EG	24/10/2021 5:50	79758300	FACTURADO
5OL	24/10/2021 6:10	1007399676	FACTURADO
5OL	24/10/2021 18:51	1031164042	FACTURADO
5OL	24/10/2021 18:54	1013587341	FACTURADO
5OL	24/10/2021 23:03	20169035	FACTURADO
5OL	26/10/2021 18:25	1033723081	FACTURADO
5OL	26/10/2021 18:42	1033823730	FACTURADO
2LV	26/10/2021 19:03	1023895135	FACTURADO
5OL	26/10/2021 20:28	1013692708	FACTURADO
5OL	26/10/2021 20:41	28740977	FACTURADO
5OL	26/10/2021 20:43	40081241	FACTURADO
5OL	26/10/2021 22:21	17094801	FACTURADO
5OL	26/10/2021 23:13	1011215170	FACTURADO
5OL	26/10/2021 23:15	80257000	FACTURADO
5OL	23/11/2021 19:50	41582693	FACTURADO
5OL	23/11/2021 20:36	1023981012	FACTURADO
5OL	23/11/2021 20:57	19241055	FACTURADO

SOL	23/11/2021 21:01	1033699766	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:03	51850903	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:06	51810574	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:07	1013598489	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:12	41747147	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:14	51588258	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:15	51965457	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:17	41564708	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:48	1013604422	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:50	79251032	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:51	52169517	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:52	1016730363	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:54	2907058	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:55	1206222803	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:56	23788966	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:57	5901984	FACTURADO
SOL	23/11/2021 21:59	1021672603	FACTURADO
SOL	23/11/2021 22:00	16649637	FACTURADO
SOL	23/11/2021 22:49	23752412	FACTURADO

FACTURAS ANULADAS

CENTRO DE ATENCIÓN	FECHA INGRESO	CÓDIGO DEL PACIENTE	ESTADO
SOL	27/10/2021 0:51	1010166683	ANULADO
SOL	27/10/2021 1:00	1021693019	ANULADO
SOL	27/10/2021 1:15	1025562758	ANULADO
SOL	27/10/2021 1:28	1005995392	ANULADO
SOL	27/10/2021 5:20	51815424	ANULADO
SOL	04/11/2021 6:22	17144477	ANULADO
SOL	04/11/2021 6:24	19359463	ANULADO
SOL	09/11/2021 20:28	79609288	ANULADO
SOL	09/11/2021 20:32	19285853	ANULADO
SOL	09/11/2021 20:35	51601040	ANULADO
SOL	09/11/2021 20:42	1032879085	ANULADO
SOL	09/11/2021 20:43	1021682218	ANULADO
SOL	11/11/2021 23:38	1000733324	ANULADO
SOL	12/11/2021 0:04	1012470329	ANULADO
SOL	18/11/2021 0:42	1011201355	ANULADO
SOL	20/11/2021 19:09	1031181477	ANULADO