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 1524 2021 **C.D.P. No.:** 78

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS-AGENDA ANTICIPADA BAJA COMPLEJIDAD

Nombre del Contratista: SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS **C.C.** 52.283.032 **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	83987140
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	48169506
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	48816220
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49523309
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	50195727
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	50847499
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	51517699
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	52191371
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	52867577
10	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	53548499
11	NOVIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	54228281
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

Firma del Contratista

C.C. 52.283.032 **de** Bogotá 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:

SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS

C.C 52.283.032 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.600.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1524 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,

SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS
C.C 52283032
Teléfono 3125071173
Direccion CALLE 62B #36-20 SUR
No Cuenta 8400357771 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/11/2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Sandra Marcela Ramirez Salinas	**NIT:**	52283032
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2021
Número de Radicación:	54228281	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	09/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/11/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1189485220
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$22,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$145,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$113,600
						$281,200

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

1524

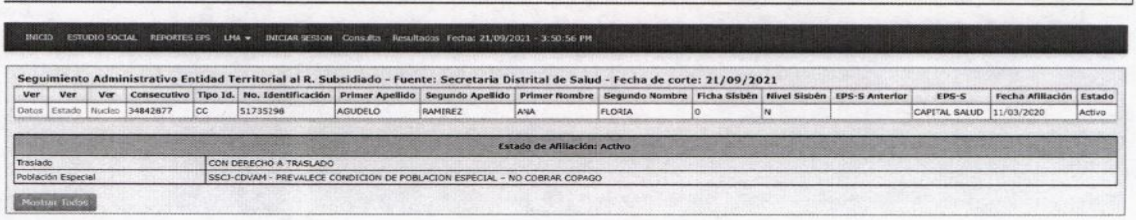
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CITAS FACTURADAS

		[illegible]	DE FUQUEN		CAPITAL SALUD EPSS	()			[illegible] MARLET
0000000012464[illegible]	Facturada	2021-09-20 18:34:[illegible]	SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS	12590398	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	PRUEBA RAPIDA ANTÍGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B (ANTIHBS) POBLACION GENERAL (PG19020)	1	52624054	OSPINA TORRES YUDY
0000000012464[illegible]	Facturada	2021-09-20 18:34:03.072	SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS	12590398	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	PRUEBA RAPIDA PARA VIH POBLACION GENERAL (PG19020)	1	52624054	OSPINA TORRES YUDY
0000000012464[illegible]	Facturada	2021-09-20 18:34:03.072	SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS	12590398	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) POBLACION GENERAL (PG19020)	1	52624054	OSPINA TORRES YUDY
0000000012464[illegible]	Facturada	2021-09-20 18:32:55.890	SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS	12590394	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSEJERÍA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH (POSTEST) POBLACION GENERAL (PG19020)	1	52624054	OSPINA TORRES YUDY
0000000012464[illegible]	Facturada	2021-09-20 18:32:34.390	SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS	12590393	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSEJERIA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH PRETEST CONSEJERIA EN VIH POBLACION GENERAL (PG19020)	1	52624054	OSPINA TORRES YUDY

VERIFICACION DE DERECHOS

Identificación	Ficha y Nivel	Nombre	Fecha Nacimiento	Estado Fecha Carga	Nombre Asegurador	Centro de Atención
CC 51735298	51735298 (0)	ANA FLORIA AGUDELO RAMIREZ	1964-04-20	ACTIVO 2021-09-16 18:04:10	CAPITAL SALUD	Pendiente



VERIFICACION DE AGENDAS



REPORTES ESTADISTICO

