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 1443 2021	**C.D.P. No.:**	78
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ	**C.C.**	1.026.293.158
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	$ 800.000	3964	2022-01-01	2022-01-15
8	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
9	$ 0	0		
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	$ 281.200	9414730006
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	9415687703
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	9416868213
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	9418005776
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	9419166906
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9419166906
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9420369127
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	9421528801
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9422719156
10	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	942511545
11	NOVIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9426344981
12	DICIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9427610029
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 19.200.000	$ 18.400.000	$ 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:** 2021-12-01 **Hasta:** 31/12/201

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. Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa. 2. G factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario. 3. Recibio e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 4. Elaboro y g factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente. 5. Realizo cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 6. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 7. Corrigio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 8. Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 9. Actualizo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 10. Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 11. 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

Gloria Salazar
Firma del Contratista

C.C. 1.026.293.158 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 12-2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ

C.C 1.026.293.158 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 1443 2021 correspondiente al mes de DICIEMBRE 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,

Gloria Salazar

GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ
C.C 1026293158
Teléfono 3133972956
Direccion CRA.10 ESTE 1A-06
No Cuenta 488416656293 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/12/2021

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ

ha completado el curso

REINDUCCIÓN - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

diciembre 16, 2021

UMHES SANTA CLARA

DEL 21 DE NOVIEMBRE AL 16 DE DICIEMBRE DE 2021 - GLORIA SALAZAR

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES
(INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO).

No.	ACTIVIDAD	No.	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES		
1	FACTURAS			131	58	60	82	86			55	55	66	72	71	112	67	111	104		61	-			-	64	67	92	1.414	SE REALIZA ATENCION Y ORIENTACION EN VENTANILLA A LOS USUARIOS.
3	BANCOS DE SANGRE													2		17	3	3								13			38	
2	LABORATORIOS					60										135	145												340	
4	ORDENES AMBULANCIAS			4	2	6	3	4			3	5	2	1	5			2	6		4	-			-	6	4	2	59	
5	DIGITURNOS ATENDIDOS			160	79	78	95	81			75	70	78	80	82	160	90	145	135		80	-			-	75	92	115	1.770	
6	RECIBOS DE CAJA			11	10	4	8	26			14	16	20	19	20	29	8	28	33		16	-			-	29	27	32	350	
7	INGRESOS DE CIRUGIA PROGRAMADA			18																									18	
TOTAL POR DIA			0	324	149	208	188	197	0	0	147	146	166	174	178	453	313	289	278	0	161	0	0	0	0	187	190	241	3.989	