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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1218 2022	**C.D.P. No.:**	51	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ELIANA QUIÑONES ANGULO			**C.C.**	1.031.141.633 **de:** BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	**Fecha Terminación inicial:**	30 DE ABRIL DE 2022	**Valor Mensual:**	$ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 309.400	56283219	04/02/2022
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 4.800.000	$ 1.600.000	$ 3.200.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-02-01 **Hasta:** 2022-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 Tesoreria.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:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista
C.C. 1.031.141.633 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JOSE ALBERTO ROMERO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 1-2022

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 1218 2022 correspondiente al mes de FEBRERO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA 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: 28/02/2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-01	2022-01	I	04/02/2022	56283219	$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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

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	anael921007.21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

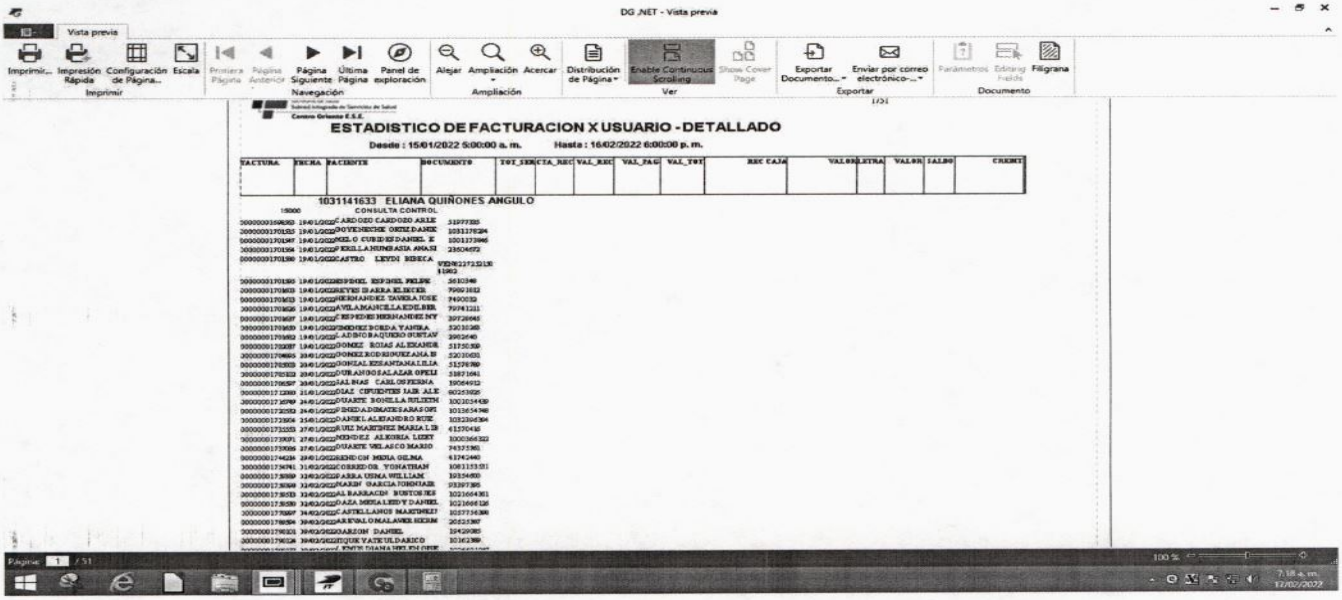
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	04/02/2022	56283219	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031141633	QUIÑONES ANGULO ELIANA	57	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Secretaría de Salud Integrada de Servicios de Salud
Centro Gerencial E.S.E.

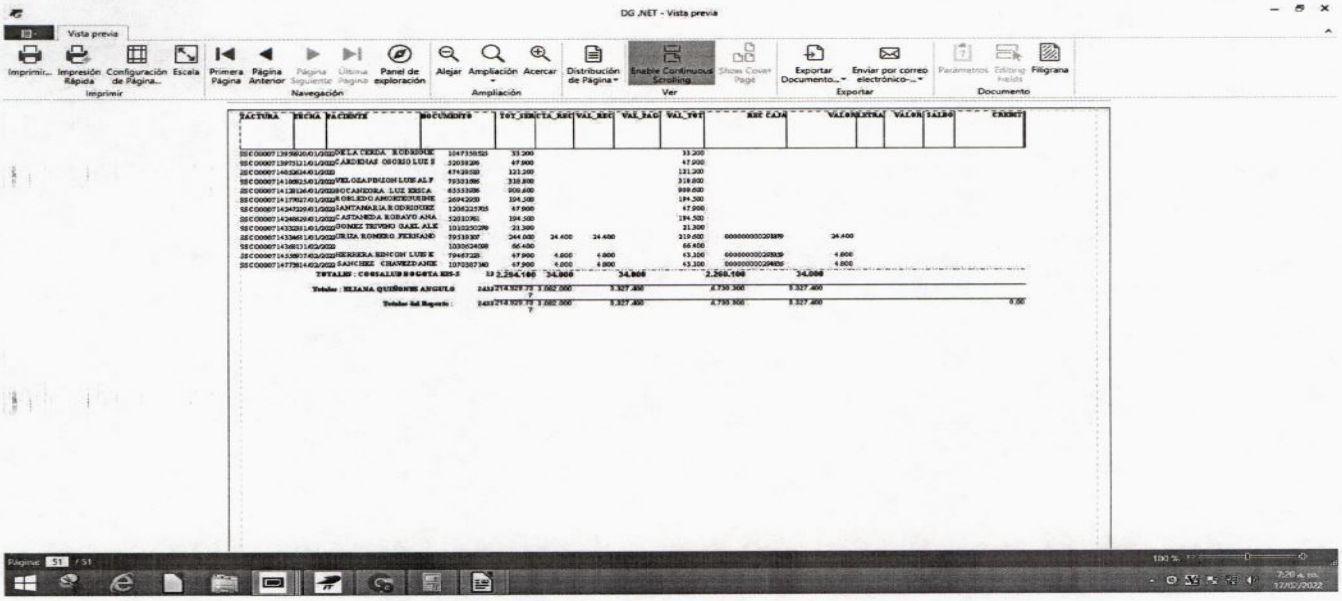
ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

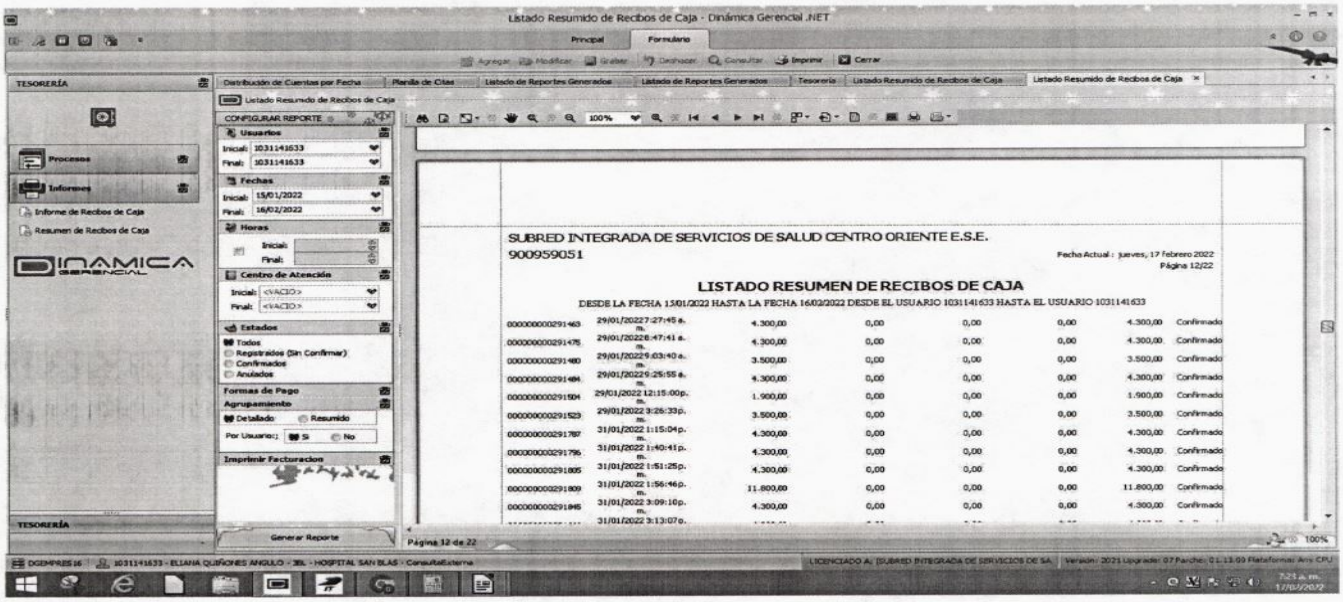
Desde : 15/01/2022 5:00:00 a. m. **Hasta : 16/02/2022 6:00:00 p. m.**

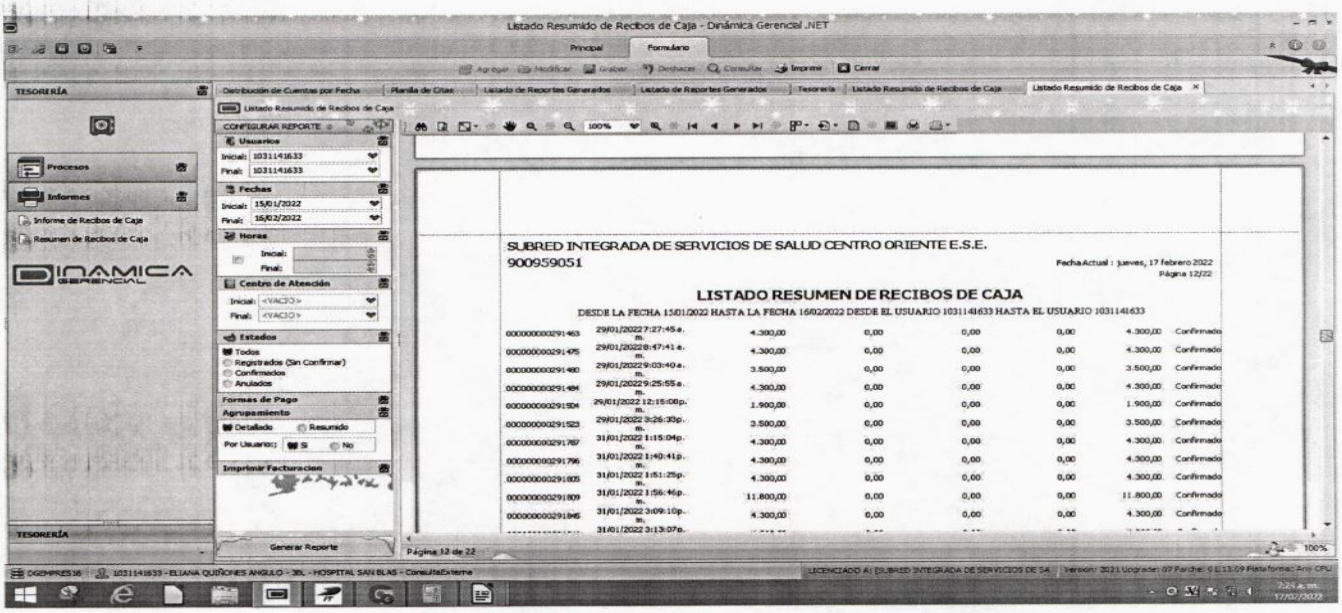
FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALORLETRA	VALOR	SALDO	CREMI

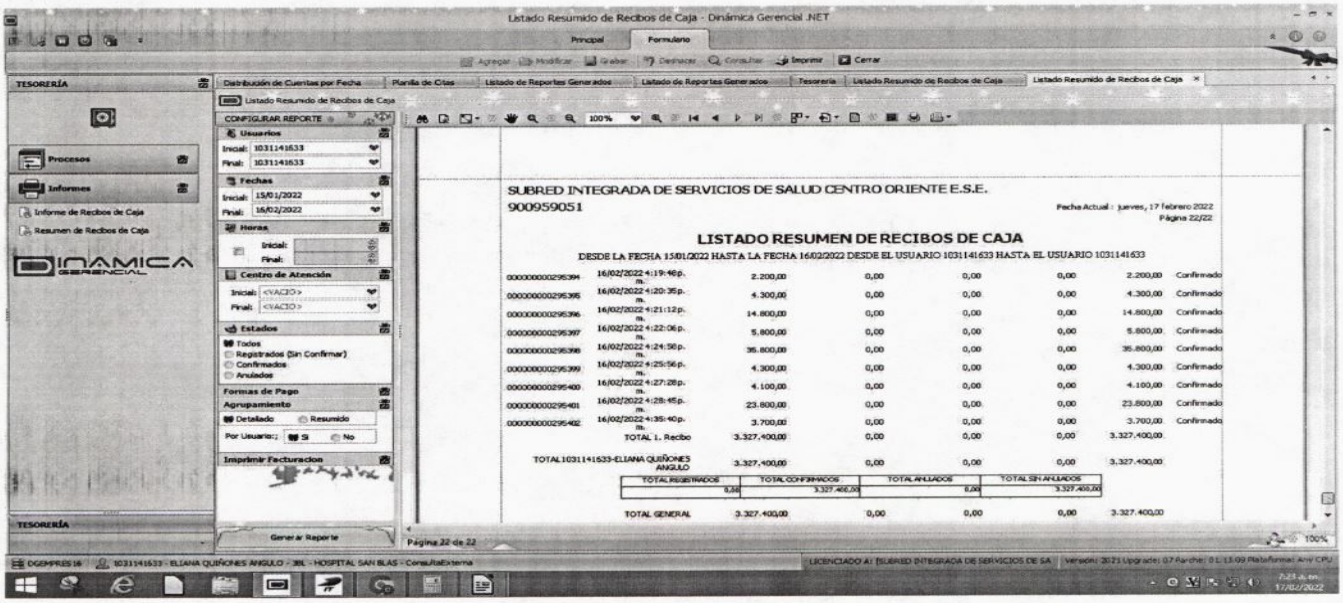
1031141633 ELIANA QUIÑONES ANGULO

15000 CONSULTA CONTROL


DG .NET - Vista previa
Vista previa
Imprimir...
Impresión Rápida
Configuración de Página...
Escala
Primera Página
Página Anterior
Página Siguiente
Última Página
Panel de exploración
Navegación
Alejar
Ampliación
Acercar
Ampliación
Distribución de Página
Enable Continuous Scrolling
Show Cover Page
Ver
Exportar Documento...
Enviar por correo electrónico-...
Exportar
Parámetros
Editing Fields
Filigrana
Documento
FACTURA
FECHA
PACIENTE
DOCUMENTO
TOT_SERVICIO
VAL_REC
VAL_PAG
VAL_TOT
REC CAJA
VALOR ENTRA
VALOR SALDO
CREDIT
Página: 51 / 51
100 %
7:20 a. m.
17/02/2022


Listado Resumido de Recibos de Caja - Dinámica Gerencial .NET
Principal
Formulario
Agregar
Modificar
Grabar
Deshacer
Consultar
Imprimir
Cerrar
TESORERÍA
Procesos
Informes
Informe de Recibos de Caja
Resumen de Recibos de Caja
DINAMICA GERENCIAL
Distribución de Cuentas por Fecha
Planilla de Citas
Listado de Reportes Generados
Listado de Reportes Generados
Tesorería
Listado Resumido de Recibos de Caja
Listado Resumido de Recibos de Caja
CONFIGURAR REPORTE
Usuarios
Inicial: 1031141633
Final: 1031141633
Fechas
Inicial: 15/01/2022
Final: 16/02/2022
Horas
Inicial:
Final:
Centro de Atención
Inicial: <VACIO>
Final: <VACIO>
Estados
Todos
Registrados (Sin Confirmar)
Confirmados
Anulados
Formas de Pago
Agrupamiento
Detallado
Resumido
Por Usuario:
Si
No
Imprimir Facturacion
Generar Reporte
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051
Fecha Actual : jueves, 17 Febrero 2022
Página 12/22
LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 15/01/2022 HASTA LA FECHA 16/02/2022 DESDE EL USUARIO 1031141633 HASTA EL USUARIO 1031141633
0000000000291463 29/01/20227:27:45 a. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000291475 29/01/20228:47:41 a. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000291480 29/01/20229:03:40 a. m. 3.500,00 0,00 0,00 0,00 3.500,00 Confirmado
0000000000291484 29/01/20229:25:55 a. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000291504 29/01/2022 12:15:00p. m. 1.900,00 0,00 0,00 0,00 1.900,00 Confirmado
0000000000291523 29/01/2022 3:26:33p. m. 3.500,00 0,00 0,00 0,00 3.500,00 Confirmado
0000000000291787 31/01/2022 1:15:04p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000291796 31/01/2022 1:40:41p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000291805 31/01/2022 1:51:25p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000291809 31/01/2022 1:56:46p. m. 11.800,00 0,00 0,00 0,00 11.800,00 Confirmado
0000000000291845 31/01/2022 3:09:10p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
31/01/2022 3:13:07p.
Página 12 de 22
100%
DGEMPRES16
1031141633 - ELIANA QUIÑONES ANGULO - 301 - HOSPITAL SAN BLAS - ConsultaExterna
LICENCIADO A: (SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA
Versión: 2021 Upgrade: 07 Parche: 01.13.09 Plataforma: Arm CPU
7:21 a. m.
17/02/2022


Listado Resumido de Recibos de Caja - Dinámica Gerencial .NET
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051
Fecha Actual : jueves, 17 febrero 2022
Página 12/22
LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 15/01/2022 HASTA LA FECHA 16/02/2022 DESDE EL USUARIO 1031141633 HASTA EL USUARIO 1031141633
Página 12 de 22


Listado Resumido de Recibos de Caja - Dinámica Gerencial .NET
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051
Fecha Actual : jueves, 17 febrero 2022
Página 22/22
LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 15/01/2022 HASTA LA FECHA 16/02/2022 DESDE EL USUARIO 1031141633 HASTA EL USUARIO 1031141633
TOTAL 1. Recibo 3.327.400,00
TOTAL1031141633-ELIANA QUIÑONES ANGULO 3.327.400,00
TOTAL GENERAL 3.327.400,00
Página 22 de 22

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14813060556

(415)7707212489984(8020) 000001481306055 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 1 1 4 1 6 3 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 1 1 4 1 6 3 3	2 0 1 0 1 0 2 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIÑONES	ANGULO	ELIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: DG 54 SUR 3 F 37

42. Correo electrónico: anaeli921007.21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 0 1	3 2 1 3 3 5 5 1 9 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 3 0 3 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 16 / 21 : 10: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre QUIÑONES ANGULO ELIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-02-2022 09:11:47PM