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 1219 2022	**C.D.P. No.:**	51	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD LIBERTADORES

Nombre del Contratista: ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO **C.C.** 1.023.920.749 **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	$ 0	0		
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	83561875 90	02/07/2022
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	83568741 41	02/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 329.400	8357652722	06/04/2022
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	$ 4.800.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO.

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-04-01 **Hasta:** 2022-04-30

	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 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:

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.

ERIKA ROJAS
Firma del Contratista

C.C. 1.023.920.749 **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 3-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO

C.C 1.023.920.749 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 1219 2022 correspondiente al mes de ABRIL 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,

ERIKA ROJAS

ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO
C.C 1023920749
Teléfono 3116321083
Direccion CALLE 41 B SUR #0-51E
No Cuenta 6013679038373650 AHORROS BANCO AV VILLAS
Fecha: 30/04/2022

Señor(es): Erika Vanesa Rojas Riaño
Nit: CC 1023920749
Dirección: Calle 41 bis sur no 0-51 este
Teléfono: 4658594 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Erika Vanesa Rojas Riaño
Tipo y número de identificación	1023920749
Número de radicación planilla	8357652722
Fecha de pago	4/6/2022
Número de autorización de pago	39219535
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2022
Periodo cotización pensión	Marzo 2022
Periodo cotización caja	Marzo 2022
Número de administradoras	4
Total Pagado	$329.400
Total intereses mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$24.400	1
231001	Colfondos	$160.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$20.000	1
EPS008	Compensar EPS	$125.000	1

PAGADO

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO CC 1023920749

1 DE ABRIL AL 20 DE ABRIL 2022

Evidencia de admisiones realizadas

Admisiones

NIT. 900959051-7

Diagonal 34 N° 5 - 43
Teléfono:3444484
Bogotá - Colombia

ENTREGA DE TURNO 1

Fecha inicial: 01/04/2022 06:00:00 a.
Fecha final: 20/04/2022 04:00:00 p.
Usuario inicial: 10239207 49
Usuario final: 10239207 49

Código usuario: 1023920749
Nombre de usuario: ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO

CENTRO DE	FECHA	CONSECUTIVO	FECHA	CÓDIGO DEL	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	ESTADO
6LB	01/09/2016 01:49:55 p. m.	13395296	01/04/2022 07:09:20 a. m.	1206220477	AGUIRRE MUÑOZ BRYAN SANTIAGO	FACTURADO
6LB	21/08/2018 12:42:15 p. m.	13395307	01/04/2022 07:08:22 a. m.	1013682861	YATE COCOMA FLORIVEL	FACTURADO
6LB	05/08/2016 11:22:59 a. m.	13395329	01/04/2022 07:12:16 a. m.	32001513	BOLIVAR RINCON MARUCELLY BOMBAY	FACTURADO
6LB	12/06/2018 07:11:02 a. m.	13395359	01/04/2022 07:14:32 a. m.	1007101541	RODRIGUEZ SANCHEZ JESSICA NATALIA	ANULADO
6LB	11/08/2016 02:44:04 p. m.	13395395	01/04/2022 07:17:03 a. m.	1023919399	DEVIA ATUESTA ANGELICA PATRICIA	FACTURADO
6LB	01/08/2016 11:01:35 a. m.	13395411	01/04/2022 07:18:17 a. m.	51780227	RACHES CHAVARRIA NOHEMY	FACTURADO
6LB	05/02/2017 05:24:01 p. m.	13395450	01/04/2022 07:20:45 a. m.	41393666	LIZCANO ANA JULIA	ANULADO
6LB	03/08/2016 03:24:12 p. m.	13395460	01/04/2022 07:22:59 a. m.	52732596	MOSQUERA MOSQUERA ANA JINETH	FACTURADO

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

900959051

Fecha Actual : jueves, 17 febrero 2022
Página 1/1

INGRESO:13143171

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RAMIREZ SANDOVAL FLOR MARINA — No. Historia: 52111138
Identificacion: Cédula Ciudadania 52111138 — Fecha Nacimiento: 14/06/1972
Empresa: RS202 PGP CAPITAL SALUD EPS
Edad: 49 Años \ 8 Meses \ 3 Dias — Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: — Autorizacion:
Tipo de Atención: Ambulatorio — Fecha de Ingreso 04/02/2022 11:31:57 a. m.
Cama:
Medico:
Especialidad:

DATOS DE LA REMISIÓN

No. Remisión: — Fecha de Remisión:
Acudiente:
Ips:
Observaciones:

FACTURAS GENERADAS: 1115 facturas

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.

900959051

Fecha Actual : jueves, 17 febrero 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

00000001798009

Fecha : 11 feb. 2022 06:39 a. m.

Paciente	1000626221	LORENA GOMEZ BAEZ	Tipo	Subsidiado	
Entidad	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S	NIT	900298372	
Dirección	CL 77 A N 12 A - 35		Teléfono	018000122219	
Plan	RS200	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	Edad	18 Años \ 7 Meses \ 24 Días	
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL 1	Sexo	Femenino	
Centro	6LB	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	Ingreso	13172185	
Empresa			Fec Ingreso	11 feb. 2022 6:38	
Fec Egreso	11 feb. 2022 6:38		Usuario	1023920749 - ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
39360-08	CONSULTA DE CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR ENFERMERA Médico : 53046589 - MARTHA LILIANA COPETE NIÑO	1.00	$17,942.51	$0.00	$17,900.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$17,900.00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0.00
VALOR IVA	$0.00
VALOR DESCUENTO	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$17,900.00

TOTAL: DIECISIETE MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA RESPONSABLE FIRMA Y HUELLA PACIENTE REVISOR

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.

900959051

Fecha Actual : jueves, 17 febrero 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

00000001777174

Fecha : 07 feb. 2022 09:34 a. m.

Paciente	51940349	GLORIA ESPERANZA GUZMAN RODRIGUEZ	Tipo	Subsidiado	
Entidad	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S	NIT	900298372	
Dirección	CL 77 A N 12 A - 35		Teléfono	018000122219	
Plan	RS202	PGP CAPITAL SALUD EPS	Edad	55 Años \ 5 Meses \ 20 Días	
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL 1	Sexo	Femenino	
Centro	6LB	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	Ingreso	13150348	
Empresa			Fec Ingreso	07 feb. 2022 9:33	
Fec Egreso	07 feb. 2022 9:33		Usuario	1023920749 - ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL Médico : 1010217323 - MARIA ESPERANZA CHASOY OSPINA	1.00	$30,000.68	$0.00	$30,000.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$30,000.00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0.00
VALOR IVA	$0.00
VALOR DESCUENTO	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$30,000.00

TOTAL: TREINTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA RESPONSABLE FIRMA Y HUELLA PACIENTE REVISOR

CITAS ASIGNADAS

2022-02-16 07:25:00.000	LABORATORIO CENTRO DE SALUD LIBERTADORES	LABORATORIO CLINICO	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO	2022-02-16 07:17:45.153	00000001817814	6664648	Asignada	
2022-02-16 07:30:00.000	LABORATORIO CENTRO DE SALUD LIBERTADORES	LABORATORIO CLINICO	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO	2022-02-16 07:23:51.083	00000001817886	6664711	Asignada	
2022-02-16 07:40:00.000	LABORATORIO CENTRO DE SALUD LIBERTADORES	LABORATORIO CLINICO	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO	2022-02-16 07:27:53.300	00000001817935	6664752	Asignada	

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

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

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER EN CUELLO UTERINO

N° INGRESO: 13470869 **FECHA DE INGRESO:** 20/04/2022 12:24:25 p. m.
FECHA DE INICIO: 21/04/2022 08:10:07 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 21/04/2022 08:33:46 a. m. **N° FOLIO:** 19

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 1026282444
Nombre Paciente: JHOMALI HEYLIN PRIETO JIMENEZ
Fecha Nacimiento: 26/diciembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 3 Meses \ 26 Días
Dirección: CALLE 53D SUR 13B ESTE 21
Procedencia: BOGOTA
Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Plan Beneficios: P Y D CAPITAL SALUD EPS-S

Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Identificación: 1026282444 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3202926538
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUP
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta: Atencion_Planificacion_Familiar
Causa Externa: Otra
Responsable:
Telefono Responsable:
Direccion Responsable:
RELIGION: 1.CATOLICISMO
Centro de Atención: 6LB - CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
Area de Servicio: 6LBY04 - LOS LIBERTADORES OTROS ENFERMERÍA
Nivel Educativo: 3.BASICA SECUNDARIA **Etnia:**
Discapacidad: **Tipo Discapacidad:**

Demanda Espontanea: SI Consentimiento Informado: SI **NUMERO DE PLACA : 22-1116-293**

Demanda Inducida Desde: TOMA PRUEBA ADN VPH NO **Fecha de la Toma:** 21/04/2022 08:10:11 a. m.

TOMA CITOLOGIA VAGINAL ANTECEDENTES

Fecha de la Ultima Regla:	01/04/2022	Gestante:	NO
Fecha del Ultimo Parto:		No de Semanas de Gestacion:	
Fecha del Ultimmo Aborto:		Lactancia Actual:	NO
Numero de Gestaciones:	0	Edad Inicio Vida Sexual:	17
Numero de partos Vaginales:	0	No Compañeros Sexuales:	
Numero de Cesarea	0	Menopausia:	SI
Numero de Abortos:	0	Ciclo Mestrual:	NORMAL
Esquema de Citologia:	1 Vez	Transtorno Mestrual:	NO
Planifica:	NO	Cual Trastorno:	
Metodo Usado:	NO VIDA SEXUAL HACE TRES AÑOS	Fuma:	NO
Timepo de Uso:	PRESERVATIVO	No de Cigarrillos al Dia	
Fecha Termino de Planificar:		Hace Cuanto Tiempo Fuma:	
Metodo Usado los Ultimos 5 Años:	NO VIDA SEXUAL HACE TRES AÑOS	Si Fumo Por Cuanto Tiempo Lo hizo:	

PROCEDIMIENTO ANTERIOR EN CUELLO

Citologia Anterior: SI Fecha Anterior Citologia: 07/03/2018 Resultado de Citologia Ant: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia
Otro procedimiento: NO Fecha del Procedimiento: Cual Procedimiento:
Resultado del Procedimiento:

TOMA DE LA MUESTRA Y OBSERVACIONES

Aspecto: Inflamado:Erosionado:Congestivo: cuello del utero unflamado , congestivo , erosivo , facil sangrado vaginal . labios mayores y mnenosre vaginales , sin lesiones .

Observaciones: cuello del utero unflamado , congestivo , erosivo , facil sangrado vaginal . labios mayores y mnenosre vaginales , sin lesiones .

Martha Panqueva Duran

Profesional: PANQUEVA DURAN MARTHA
Cédula: 52209542
Tipo Medico: Enfermera