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:	CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY

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:** $ 1.648.000 **Valor a cobrar:** $ 1.648.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 549.333	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.098.667	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.648.000	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 1.648.000	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.098.667	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 549.333	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
8	$ 0	0		
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	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	56971242	07/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 309.400	57738580	06/04/2022
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 309.400	58435358	06/05/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 309.400	59135847	08/06/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 309.400	59829353	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.648.000	$ 309.400	60551822	09/08/2022
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	$ 11.392.000	$ 11.392.000	$ 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:** 2022-08-01 **Hasta:** 2022-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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.

Firma del Contratista

C.C. 1.031.141.633 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 7-2022

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 CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE $ 1.648.000

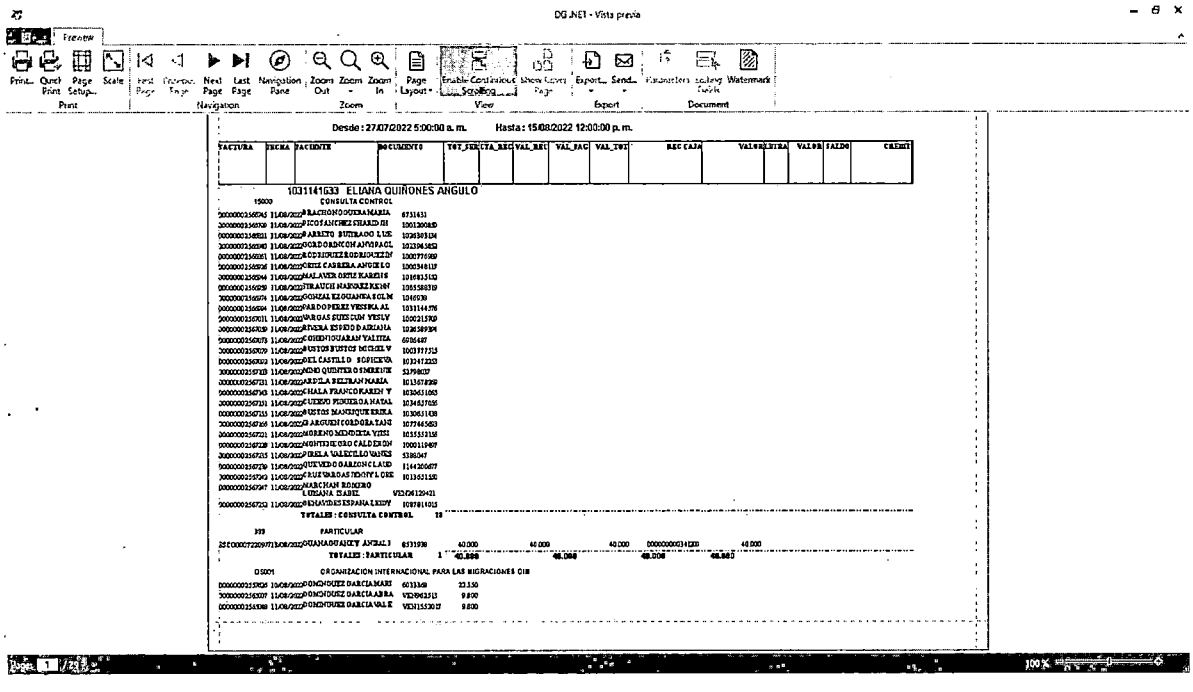
Por concepto de:

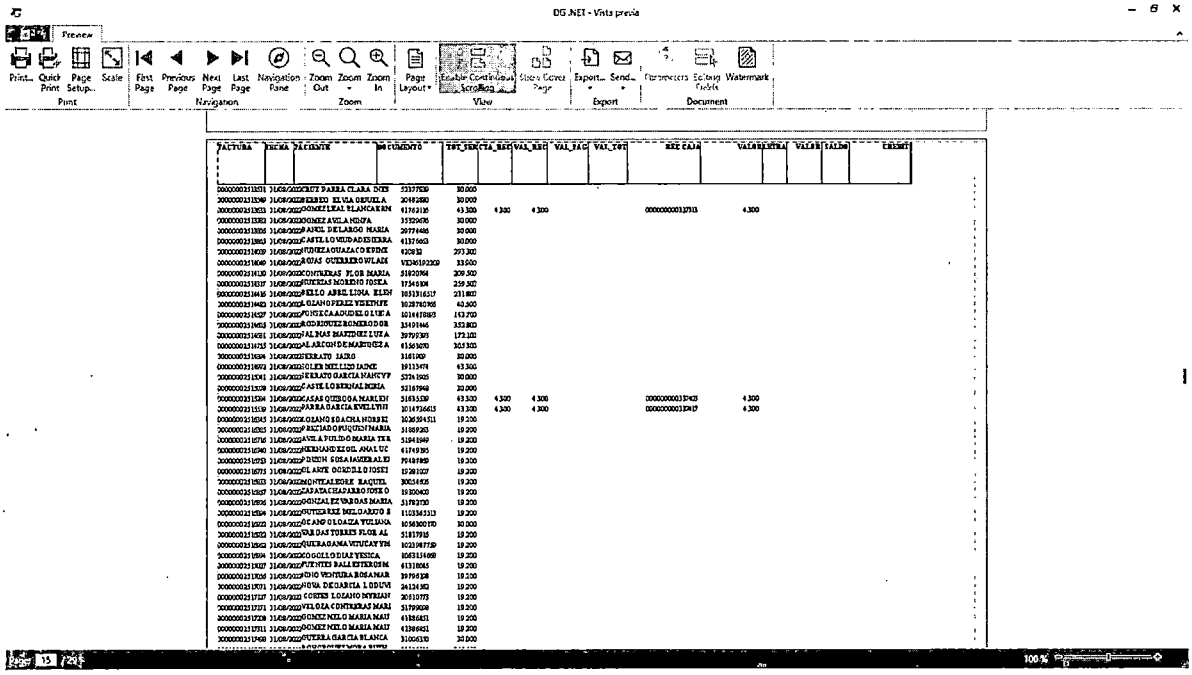
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1218 2022 correspondiente al mes de AGOSTO de 2022

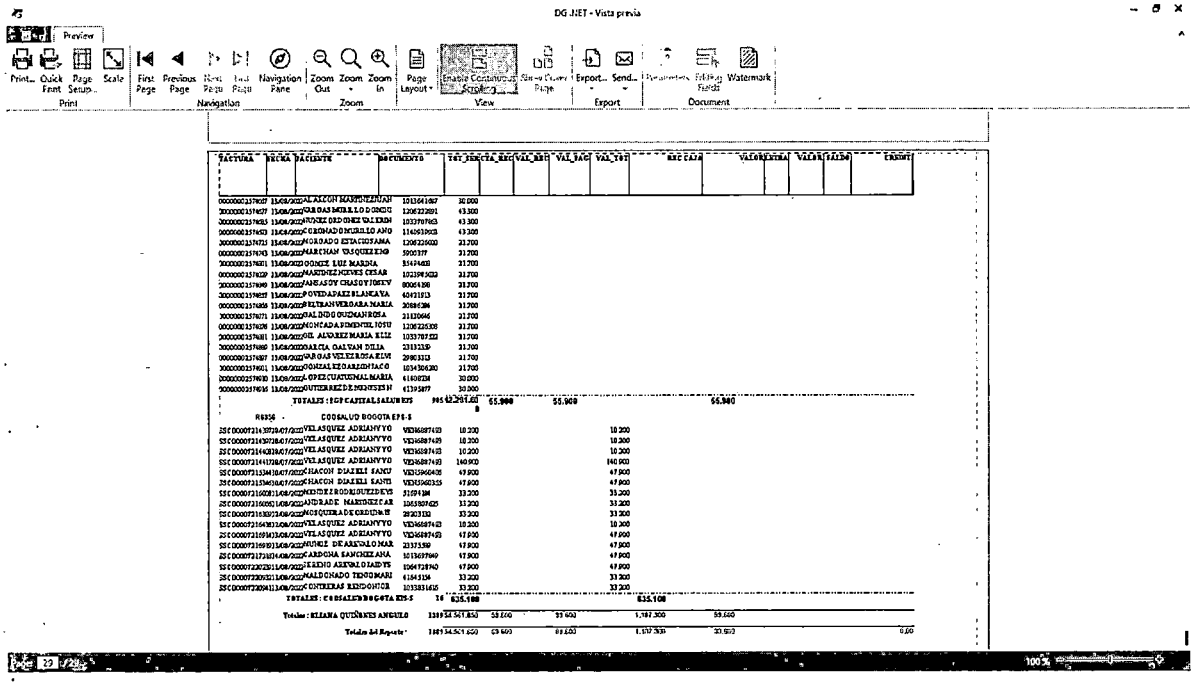
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

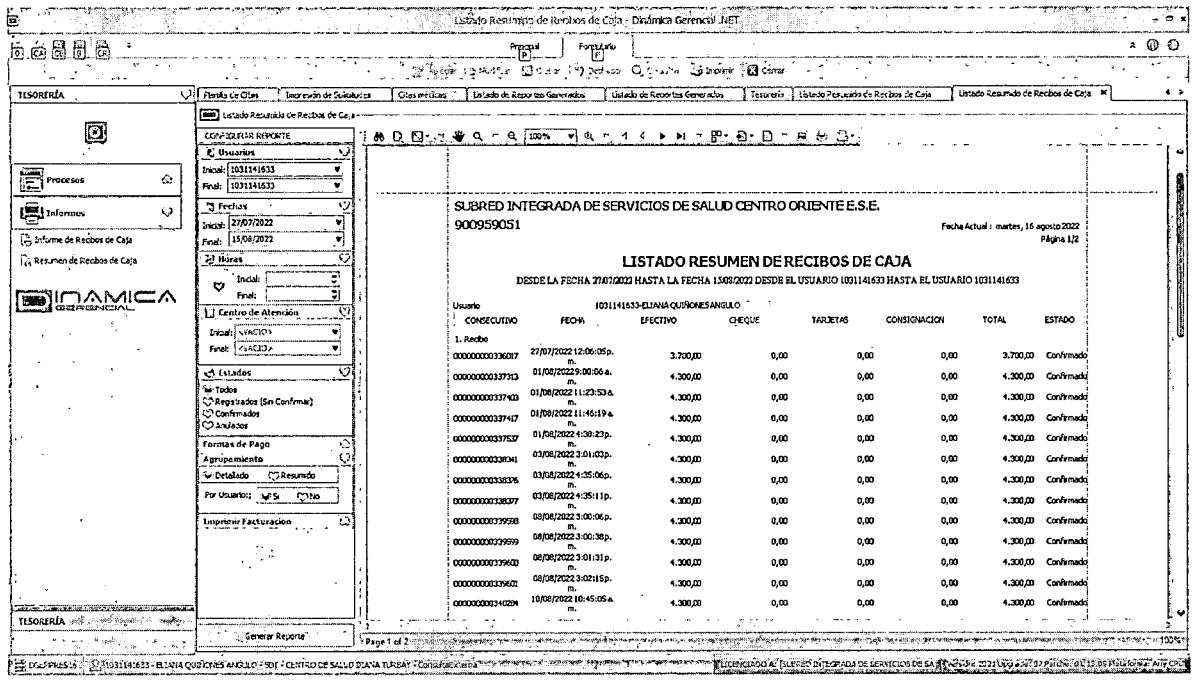
Cordialmente,

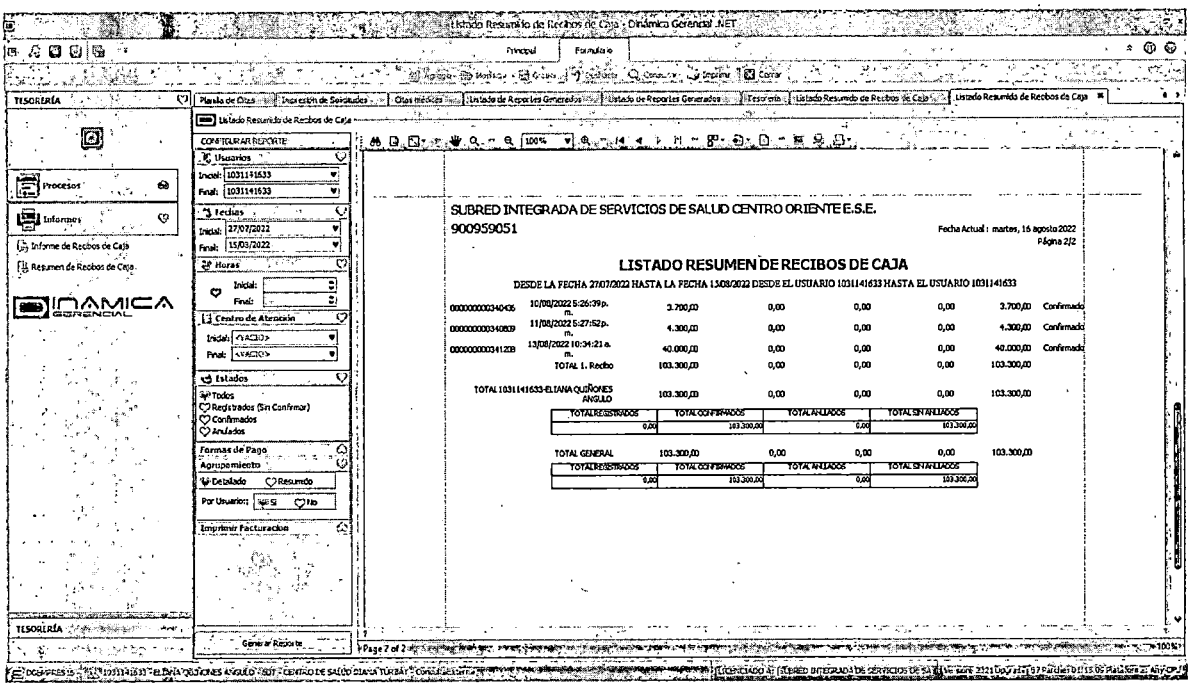
ELIANA QUIÑONES ANGULO
C.C 1031141633
Teléfono 3213355192
Direccion DG.54 SUR #3F-37
No Cuenta 136448677 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 31/08/2022


DG.NET - Vista previa
Preview
Print... Quick Print Page Setup... Scale
First Page Previous Page Next Page Last Page Navigation Pane
Zoom Out Zoom Zoom In
Page Layout
Enable Continuous Scrolling Show Cover Page
Export... Send...
Parameters Editing Fields Watermark
Print Navigation Zoom View Export Document
Desde : 27/07/2022 5:00:00 a. m. Hasta : 15/08/2022 12:00:00 p. m.
FACTURA FECHA PACIENTE DOCUMENTO TOT_SERV CTA_REC VAL_REC VAL_PAC VAL_TOT REC CAJA VALOR EXTRA VALOR SALDO CREDIT
1031141633 ELIANA QUIÑONES ANGULO
15000 CONSULTA CONTROL
1 CONSULTA CONTROL 10
39 PARTICULAR
TOTALES : PARTICULAR 1 40.000 40.000 40.000 40.000 40.000
D5001 ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM
Page 1 / 29
100 %


DG.NET - Vista previa
Preview
Print... Quick Print Page Setup... Scale
First Page Previous Page Next Page Last Page Navigation Pane
Zoom Out Zoom Zoom In
Page Layout
Enable Continuous Scrolling Show Cover Page
Export... Send...
Parameters Editing Fields Watermark
Print Navigation Zoom View Export Document
FACTURA FECHA PACIENTE DOCUMENTO TOT_SERV CTA_REC VAL_REC VAL_PAC VAL_TOT REC CAJA VALOR EXTRA VALOR SALDO CREDIT
Page 33 / 29
100 %


DG.NET - Vista previa
Preview
Print... Quick Print Page Setup... Scale
First Page Previous Page Next Page Last Page Navigation Pane
Zoom Out Zoom Zoom In
Page Layout
Enable Continuous Scrolling Show Cover Page
Export... Send...
Parameters Editing Fields Watermark
Print Navigation Zoom View Export Document


Listado Resumido de Recibos de Caja - Dinámica Gerencial .NET
TESORERÍA
Procesos
Informes
Informe de Recibos de Caja
Resumen de Recibos de Caja
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051
Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022
Página 1/2
LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 27/07/2022 HASTA LA FECHA 15/08/2022 DESDE EL USUARIO 1031141633 HASTA EL USUARIO 1031141633
Usuario 1031141633-ELIANA QUIÑONES ANGULO
CONSECUTIVO FECHA EFECTIVO CHEQUE TARJETAS CONSIGNACION TOTAL ESTADO
1. Recibo
0000000000336017 27/07/2022 12:06:05p. m. 3.700,00 0,00 0,00 0,00 3.700,00 Confirmado
0000000000337313 01/08/2022 9:00:06 a. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000337403 01/08/2022 11:23:53 a. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000337417 01/08/2022 11:46:19 a. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000337537 01/08/2022 4:38:23 p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000338041 03/08/2022 3:01:03 p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000338376 03/08/2022 4:35:06 p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000338377 03/08/2022 4:35:11 p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000339598 08/08/2022 3:00:06 p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000339599 08/08/2022 3:00:38 p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000339600 08/08/2022 3:01:31 p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000339601 08/08/2022 3:02:15 p. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado
0000000000340209 10/08/2022 10:45:05 a. m. 4.300,00 0,00 0,00 0,00 4.300,00 Confirmado



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022
Página 2/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 27/07/2022 HASTA LA FECHA 15/08/2022 DESDE EL USUARIO 1031141633 HASTA EL USUARIO 1031141633

0000000000340406	10/08/2022 5:26:39p. m.	2.700,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00 Confirmado
0000000000340809	11/08/2022 5:27:52p. m.	4.300,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00 Confirmado
0000000000341228	13/08/2022 10:34:21 a. m.	40.000,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00 Confirmado
TOTAL 1. Recibo		103.300,00	0,00	0,00	0,00	103.300,00
TOTAL 1031141633-ELIANA QUIÑONES ANGULO		103.300,00	0,00	0,00	0,00	103.300,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	103.300,00	0,00	103.300,00

TOTAL GENERAL					
	103.300,00	0,00	0,00	0,00	103.300,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	103.300,00	0,00	103.300,00

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	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60551822	$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

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	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60551822	$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	Cotiz. pensión extranjero	Extranjero	MET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporta CCF	ISC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta 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