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-GA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021 12 27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO.

No. CONTRATO DPS	PS 1212 2022	C.D.P No.	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO	C.C	53 029 947	de	BOGOTA 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 INICID	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 549 333	1298	2022-03-01	2022-05-19
2	$ 1 098 667	1445	2022-05-11	2022-01-31
3	$ 1 642 000	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
9	$ 549 322	2629	2022-08-21	2922-08-31
7	$ 1 648 000	2754	2022-09-01	2922-09-30
8	$ 1 648 000	3137	2022 10-01	2022 10-31
9	$ 1 642 000	3488	2022 11-01	2022 11-30
10	$ 0	9	1900-01-00	1900-01-00
11	$ 0	0		
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	8356188488	24 01 2022
3	MARZO	$ 1 600 000	$ 309 400	8356516731	03 03 2022
3	ABRIL	$ 1 600 000	$ 329 400	8353178210	92 03 2022
4	MAYO	$ 1 648 000	$ 329 400	8357963559	93 04 2022
5	JUNIO	$ 1 648 000	$ 329 400	8358731787	07 05 2022
6	JULIO	$ 1 648 000	$ 329 400	8359438383	06 06 2022
7	AGOSTO	$ 1 648 000	$ 329 400	8360944173	09 08 2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1 648 000	$ 329 400	8361633204	07 09 2022
9	OCTUBRE	$ 1 648 000	$ 329 400	8362461935	10 10 2022
10	NOVIEMBRE	$ 1 648 000	$ 329 400	8362147378	08 11 2022
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	$ 16.336.000	$ 16.336.000	$ 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 2022-11-01 Hasta 2022-11-30

	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO		
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
2	1 Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa segun 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 recuperacion que hagan los usuarios, en sistema de información 5 Elaborar fectura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratacion y normatividad vigente 9 Realizar cierre de caja arqueo y acta de entrega 91 Area 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 O S S S 11 Asistir a las reuniones 5 capacitaciones programadas por el área 12 Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	1 Verifico las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atencion por consulta externa segun 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 segun contratación y normatividad vigente 4 Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperacion 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 contratacion y normatividad vigente 9 Realizo cierre de caja arqueo y acta de entrega al Area De Tesorería 7 Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos 5 procedimientos del Area 8 Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepcion, las devoluciones que hace el revisor de cuentas 9 Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento os que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines 10 Realizo actualizacion en cuanto o la normatividad vigente en el S O S S S 11 Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el area 12 Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	En el periodo comprendido se realizo 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 o 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

Claudia Villamizar S.
Firma del Contratista

C.C 73 029 947 de BOGOTA 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 10-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
C.C 53 029.947 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE $ 1.648.000

Por coneepto de·

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1212 2022 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2022

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

Cordialmente,

Claudia Villamizar S.

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
C.C 53029947
Teléfono 3143640352
Direccion CARRERA 25 Nº 17 - 15 SUR
No Cuenta 488433107437 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/11/2022

HOSPITAL SANTA CLARA

DEL 16 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2022

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	OCTUBRE																NOVIEMBRE													COMENTARIOS
		DIA	16 DOMINGO	17 LUNES	18 MARTES	19 MIERCOLES	20 JUEVES	21 VIERNES	22 SABADO	23 DOMINGO	24 LUNES	25 MARTES	26 MIERCOLES	27 JUEVES	28 VIERNES	29 SABADO	30 DOMINGO	31 LUNES	1 MARTES	2 MIERCOLES	3 JUEVES	4 VIERNES	5 SABADO	6 DOMINGO	7 LUNES	8 MARTES	9 MIERCOLES	10 JUEVES	11 VIERNES	12 SABADO	13 DOMINGO	14 LUNES	15 MARTES	
1	Facturación ventanilla.			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	
2	Verificación comprobadores			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	
3	Amarre de facturas en ventanilla.			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	
4	Digiturno			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	
5	Ordenes de ambulancia			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	
6	Cotizaciones			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	
7	Cargue de laboratorios Clinicos			X												X	X																	
8	Bancos de sangre			X												X	X																	

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	OCTUBRE																NOVIEMBRE													TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	16 DOMINGO	17 LUNES	18 MARTES	19 MIERCOLES	20 JUEVES	21 VIERNES	22 SABADO	23 DOMINGO	24 LUNES	25 MARTES	26 MIERCOLES	27 JUEVES	28 VIERNES	29 SABADO	30 DOMINGO	31 LUNES	1 MARTES	2 MIERCOLES	3 JUEVES	4 VIERNES	5 SABADO	6 DOMINGO	7 LUNES	8 MARTES	9 MIERCOLES	10 JUEVES	11 VIERNES	12 SABADO	13 DOMINGO	14 LUNES	15 MARTES		
1	Facturación ventanilla		0	48	84	76	86	90	0	0	0	64	99	123	93	133	61	77	128	100	104	102	0	0	0	104	124	106	89	0	0	0	92	1.983	
2	Verificación comprobadores		0	48	84	76	86	90	0	0	0	64	99	123	93	133	61	77	128	100	104	102	0	0	0	104	124	106	89	0	0	0	92	1.983	
3	Amarre de facturas en ventanilla.		0	25	5	7	5	6	0	0	0	5	5	7	22	15	5	6	11	10	9	8	0	0	0	9	11	10	6	0	0	0	10	197	
4	Digiturno		0		95	85	97	105	0	0	0	75	110	125	105	137	75	85	130	112	107	110	0	0	0	110	128	111	95	0	0	0	102	2.099	
5	Ordenes de ambulancia		0	4	5	6	5	3	0	0	0	5	6	4	7	10	12	5	4	5	5	4	0	0	0	5	4	5	5	0	0	0	5	114	
6	Cotizaciones		0	7	6	7	5	6	0	0	0	7	7	4	6	3	2	6	2	6	2	5	0	0	0	5	6	5	4	0	0	0	5	106	
7	Cargue de laboratorios Clinicos		0	187	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148	185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	520	
8	Bancos de sangre		0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	
																																	0	
TOTAL POR DIA			0	326	279	257	284	300	0	0	0	220	326	386	326	586	415	256	403	333	331	331	0	0	0	337	397	343	288	0	0	0	306	7 030	