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 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:	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	$ 1.648.000	2754	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 1.648.000	3137	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 1.648.000	3488	2022-11-01	2022-11-30
10	$ 824.000	3804	2022-12-01	2022-12-15
11	$ 2.472.000	4081	2022-12-01	2022-12-15
12	$ 0	0	2022-12-16	2023-01-31
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
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	8356516731	2/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 329.400	8357178210	2/03/2022
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 329.400	8357963559	5/04/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 329.400	8358731787	5/05/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 329.400	8359438583	6/06/2022
7	AGOSTO	$ 1.648.000	$ 329.400	8360944173	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	8361633204	7/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	8362461355	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	8363147378	8/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	8363726749	2/12/2022
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	$ 19.632.000	$ 17.984.000	$ 1.648.000

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: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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.

Claudia Villamizar S.
Firma del Contratista
C.C. 53.029.947 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 11-2022

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 concepto de:

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

Claudia Villamizar S.

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
C.C 53029947
Teléfono 3143640352
Direccion CARRERA 25 N° 17 - 15 SUR
No Cuenta 488433107437 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/12/2022

HOSPITAL SANTA CLARA

DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2022

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRENO

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

No.	ACTIVIDAD	MES	NOVIEMBRE															DICIEMBRE														COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	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	
			MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	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	Facturación ventanilla.		X	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	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	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	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	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	X	
7	Bancos de sangre																			X	X												
9																																	

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

No.	ACTIVIDAD	MES	NOVIEMBRE															DICIEMBRE														TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	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		
			MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	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	Facturación ventanilla.		87	120	106	0	0	113	103	90	113	84	0	0	96	100	75	109	119	140	73	0	95	106	0	88	0	0	113	121	134	110	2.295	
2	Verificación comprobadores		87	120	106	0	0	113	103	90	113	84	0	0	96	100	75	109	119	140	73	0	95	106	0	88	0	0	113	121	134	110	2.295	
3	Amarre de facturas en ventanilla.		5	10	9	0	0	10	9	7	10	7	0	0	9	8	5	9	10	12	5	0	8	7	0	5	0	0	6	8	9	7	175	
4	Digiturno		95	127	112	0	0	120	109	108	117	98	0	0	108	110	88	112	122	150		0	105	112	0	95	0	0	118	127	138	121	2.392	
5	Ordenes de ambulancia		5	4	4	0	0	4	5	5	4	5	0	0	4	3	5	4	4	9	10	0	5	5	0	7	0	0	5	4	5	5	111	
6	Cotizaciones		5	3	3	0	0	4	4	5	4	4	0	0	5	4	5	4	3	3	2	0	5	4	0	5	0	0	5	3	4	5	89	
7	Bancos de sangre		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	
																																	0	
TOTAL POR DIA			284	384	340	0	0	364	333	305	361	282	0	0	318	325	253	347	377	476	175	0	313	340	0	288	0	0	360	384	424	358	7.391	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
No. Identificación: CC53029947
Dirección: KR 25 NO 17 13 SUR
Telefono: 0000000
Correo: claudiavillamizar2011@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363726749

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
Tipo y número de identificación	CC53029947
Número de planilla	8363726749
Fecha pago	2022-12-02
Número de autorización pago	43882284
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	329400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	24400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	20000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53029947
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	24400	0

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