1245

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-1A-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1245 2022 | C.D.P. No.: 51

Proceso que pertenece: DIRECCIÓN FINANCIERA
Servicio al que pertenece: FACTURACION
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: YEIMI MARIEL ALARCON BOJACA | C.C. 52.966.037 | 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	8356301274	2/04/2022
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	8356996423	4/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 309.400	8357781983	5/04/2022
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 309.400	8358461722	6/05/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 309.400	8359157623	15/06/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 309.400	8359846387	13/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.648.000	$ 309.400	8360575283	12/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	8361344167	9/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.648.000	$ 310.200	8362106601	13/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	8362834192	10/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.648.000	$ 330.300	8363543487	13/12/2022
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 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. 52.966.037 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:

YEIMI MARIEL ALARCON BOJACA

C.C 52.966.037 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:

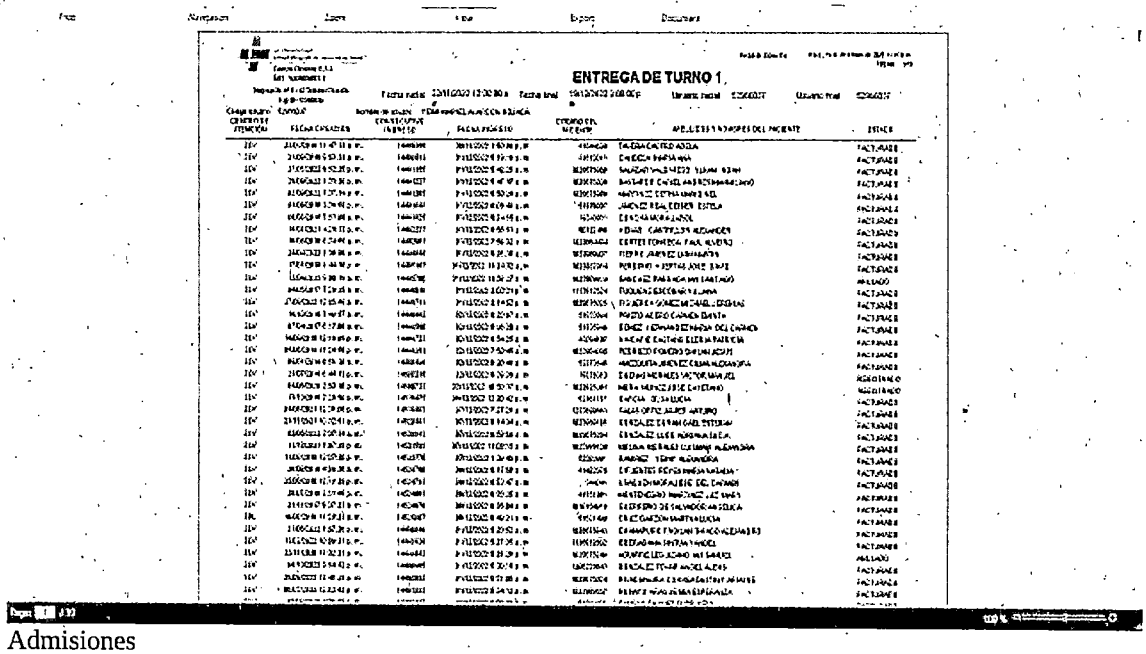
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1245 2022 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2022

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

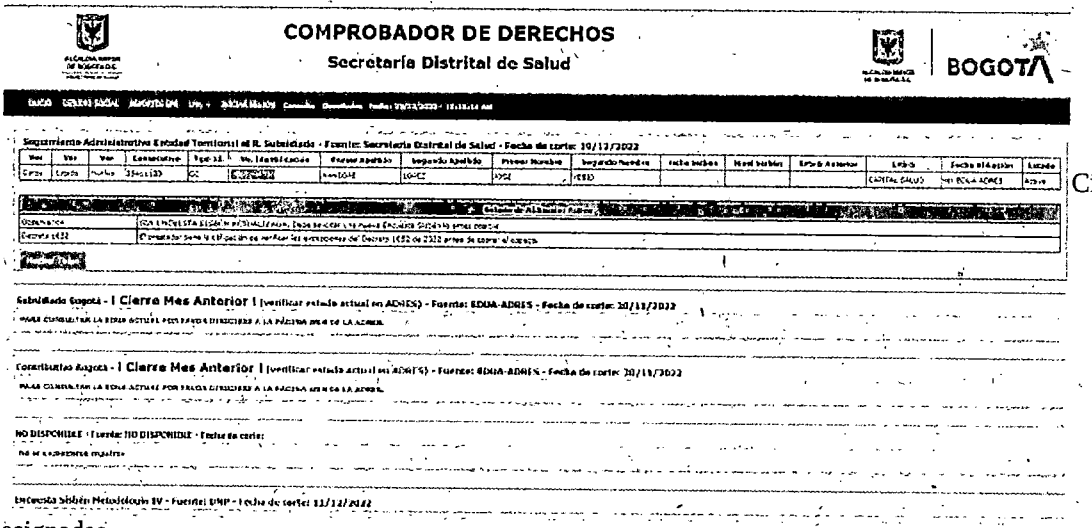
Cordialmente,

YEIMI MARIEL ALARCON BOJACA
C.C 52966037
Teléfono 3138356623
Direccion CALLE 36K SUR #4 ESTE 41
No Cuenta 80767093 AHORROS BANCO AV VILLAS
Fecha: 31/12/2022

Evidencias mes 22 NOVIEMBRE de 2022 al 19 de DICIEMBRE de 2022



Admisiones



Citas asignadas

FACTURAS GENERADAS

RECIBOS GENERADOS

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

SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SIBRELOCO

HISTORICO DE USUARIO

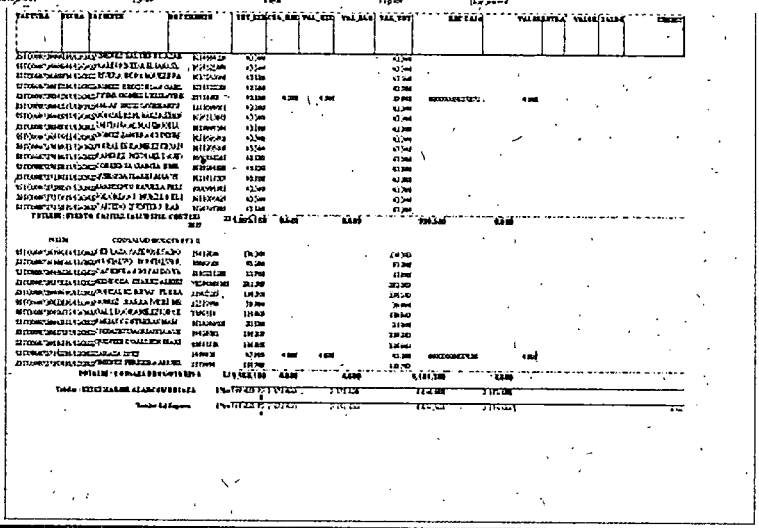
Identificación del Usuario:

Buscar

CITAS REGISTRADAS EN DGH

8 Registros para: HECTOR FRANCISCO MAYORGA BUITRAGO - 1046-86-19 (35 Años) - 82142452

Fecha Cita	Nombre Medico	Especialidad	Centro Atención	Asignado Por	Fecha Asignacion	Factura	Autorizacion - Cita	Estado	Observacion	Folios	Observacion	Ingreso
2022-05-18	MARCELA VILLEGAS RAMIREZ	MEDICINA GENERAL	CENTRO DE SALUD CAMILO MINIQUA	YENNY MARCELA ALARCON OSORIO	2022-05-10		70-37005	Asignada				SIN INGRESO
2022-05-11	LAURA LEONFILIA MORENO VICTORIA	ODONTOLOGIA GENERAL	CENTRO DE SALUD CAMILO MINIQUA	SANDRA PATRICIA CASTELLANOS CASTELLANOS	2022-05-07		69431939	Cancelada				SIN INGRESO
2022-05-06	DANIELA GONZALEZ RODRIGUEZ	MEDICINA GENERAL	CENTRO DE SALUD CAMILO MINIQUA	RICARDO ALEJANDRO CORTES DIAZ	2022-05-03		69423693	Cumplida				SIN INGRESO
2022-05-02	[illegible]	[illegible]	CENTRO DE SALUD CAMILO MINIQUA	[illegible]	2022-04-27		69344693	Cumplida				SIN INGRESO



Pag 1 de 1

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

900959051

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 22/11/2022 HASTA LA FECHA 19/12/2022 DESDE EL USUARIO 52966037 HASTA EL USUARIO 52966037

0000000000374471	16/12/2022 10:47:33 a m.	1.600,00	0,00	0,00	0,00	1.600,00	Confirmado
0000000000374510	19/12/2022 6:13:11 a. m.	37.300,00	0,00	0,00	0,00	37.300,00	Confirmado
0000000000374517	19/12/2022 6:25:59 a. m.	25.500,00	0,00	0,00	0,00	25.500,00	Confirmado
0000000000374519	19/12/2022 6:28:47 a. m.	24.700,00	0,00	0,00	0,00	24.700,00	Confirmado
0000000000374543	19/12/2022 6:54:02 a. m.	26.900,00	0,00	0,00	0,00	26.900,00	Confirmado
0000000000374546	19/12/2022 7:01:00 a. m.	3.700,00	0,00	0,00	0,00	3.700,00	Confirmado
0000000000374572	19/12/2022 7:32:50 a. m.	31.700,00	0,00	0,00	0,00	31.700,00	Confirmado
0000000000374576	19/12/2022 7:34:52 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
0000000000374616	19/12/2022 8:39:07 a. m.	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	2.177.900,00	0,00	0,00	0,00	2.177.900,00	
TOTAL 52966037-YEIKI MARIEL ALARCON BOJACA		2.177.900,00	0,00	0,00	0,00	2.177.900,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	2.177.900,00	0,00	2.177.900,00

TOTAL GENERAL	2.177.900,00	0,00	0,00	0,00	2.177.900,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	2.177.900,00	0,00	2.177.900,00

1245

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

Señor(a): YEIMY MARIEL ALARCON BOJACA
No. Identificación: CC52966037
Dirección: CLL 35 C SUR 1 -65
Telefono: 3638703
Correo: helu-16@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363543487

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEIMY MARIEL ALARCON BOJACA
Tipo y número de identificación	CC52966037
Número de planilla	8363543487
Fecha pago	2022-12-14
Número de autorización pago	46882891
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	330300
Total Intereses de Mora	900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24500	1
231001	Colfondos	160400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	20100	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	125300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52966037
APELLIDOS Y NOMBRES: YEIMY MARIEL ALARCON BOJACA

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
EPS017	231001	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	24400	0

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