1205

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 1205 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista:	ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ	C.C.	52.987.543	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 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	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
14	$ 0	0		
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	4428329407	2/02/2022
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	4431750695	1/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 309.400	4435809600	1/04/2022
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 309.400	4440623787	5/05/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 309.400	4445634507	7/06/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 309.400	4450966331	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.648.000	$ 309.400	4455089345	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	4459025295	9/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	4463410381	11/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	4468097479	9/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	4472514572	12/12/2022
12	ENERO	$ 1.648.000	$ 309.400	4477000674	4/01/2023
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	$ 19.632.000	$ 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: 2023-01-01 Hasta: 2023-01-31

	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.Elabore 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 los fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Ana MªÑungo
Firma del Contratista

C.C. 52.987.543 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 12-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ

C.C 52.987.543 de la ciudad de BOGOTA 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 1205 2022 correspondiente al mes de ENERO de 2023

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,

Ana Mª Ñungo

ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ
C.C 52987543
Teléfono 3203981294
Direccion CALLE 131C #126-72 CASA 124
No Cuenta 488435008062 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/01/2023

EVIDENCIAS

ENERO

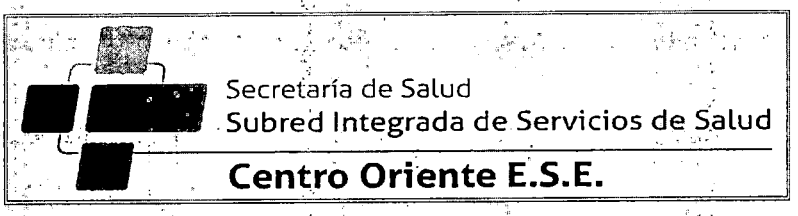
ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ



::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

37 Registros para: MARIA CECILIA TORRES JIMENEZ - 1954-08-17 (68 Años) - 41636290

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignación	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2023-01-02 06:00:00.000	LABORATORIO CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	LABORATORIO CLINICO	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ	2022-12-28 07:56:49.470	00000003143789	7811934	Cumplida				SIN HUELLA
2022-11-26 06:00:00.000	RODRIGUEZ ROSA HELENA	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE	ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ	2022-11-16 07:40:59.407		7662749	Cumplida				SIN HUELLA
	SÁNCHEZ		CENTRO DE	ISLENY								



::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

78 Registros para: MARIA DEL CARMEN SANABRIA LESMES - 1973-12-10 (49 Años) - 52118166

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignación	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2023-01-18 10:20:00.000	GONZALEZ ROMERO TATIANA	MEDICINA ALTERNATIVA	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ	2023-01-13 10:16:19.623		7876186	Cumplida				SIN HUELLA
2023-01-12 09:40:00.000	GONZALEZ ROMERO TATIANA	MEDICINA ALTERNATIVA	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	DIANA MARCELA ORTIZ RINCÓN	2023-01-06 13:06:26.653		7840001	Cumplida				SIN HUELLA
2023-01-04 12:40:00.000	RUEDA CASTIBLANCO CINDY PAOLA	CIRUGIA GENERAL	HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	GARCIA VELASCO DANNA	2022-12-26 17:26:32.197	00000003158490	7819137	Cumplida			Presencial Procedimiento:Cirugia General Preparación: No aplica Unidad que emite la orden:candelaria ,Para cancelar/reprogramar, comuniquese	SIN HUELLA

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

Fecha Actual : miércoles, 18 enero 2023
Página 1/5

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/01/2023 HASTA LA FECHA 18/01/2023 DESDE EL USUARIO 52987543 HASTA EL USUARIO 52987543

Usuario 52987543-ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
0000000000378259	10/01/20236:37:24 a. m.	23.300,00	0,00	0,00	0,00	23.300,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 000000003176715	
0000000000378275	10/01/20236:54:08 a. m.	5.900,00	0,00	0,00	0,00	5.900,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007279848	
0000000000378293	10/01/20237:11:20 a. m.	4.100,00	0,00	0,00	0,00	4.100,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 000000003176893	
0000000000378391	10/01/20239:05:11 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 000000003177826	
0000000000378403	10/01/2023 10:48:25 a. m.	4.100,00	0,00	0,00	0,00	4.100,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 000000003178750	
0000000000378554	10/01/2023 1:29:56 p. m.	5.000,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 000000003180168	
0000000000378700	11/01/20237:34:17 a.	4.100,00	0,00	0,00	0,00	4.100,00	Confirmado

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

Fecha Actual : miércoles, 18 enero 2023
Página 5/5

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/01/2023 HASTA LA FECHA 18/01/2023 DESDE EL USUARIO 52987543 HASTA EL USUARIO 52987543

0,00	335.200,00	0,00	335.200,00	
TOTAL GENERAL	335.200,00	0,00	0,00	0,00	335.200,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	335.200,00	0,00	335.200,00

Fecha Actual : miércoles, 18 enero 2023

1/16

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

ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

Desde : 01/01/2023 12:00:00 a. m. Hasta : 18/01/2023 6:00:00 p. m.

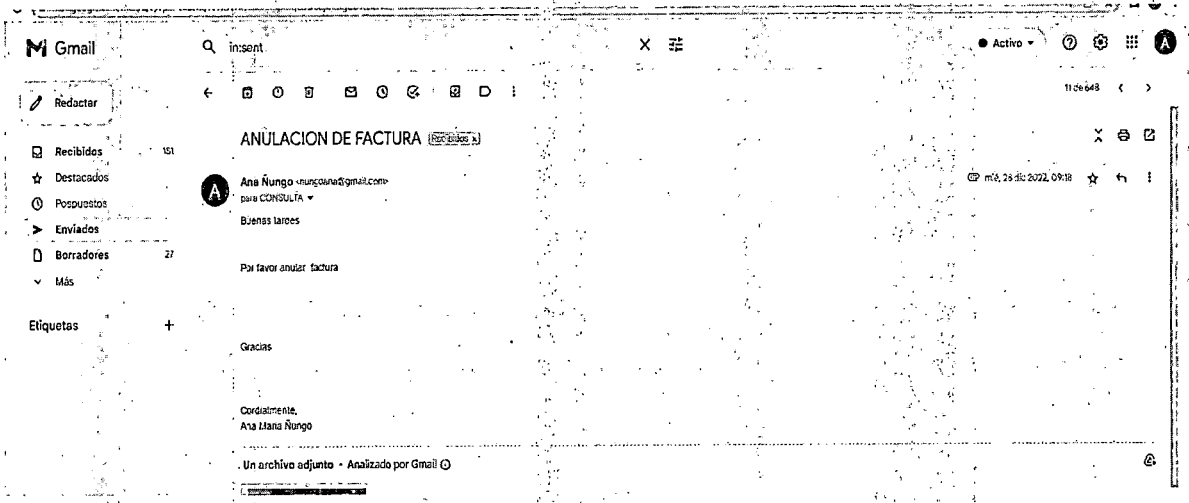
FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR	LETRA	VALOR	SALDO	CREDIT

52987543 ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ

15000 CONSULTA CONTROL

0000000317995	2 10/01/2023	CARRILLO RODRIGUEZ BAI	1026564681
0000000317995	8 10/01/2023	BONILLA ESPINOZA HELEN	1026558019
0000000317997	4 10/01/2023	ORJUELA GONZALEZ BRA	1110460236
0000000318000	9 10/01/2023	CORDOBA MEDINA CAMIL	1022333939
0000000318001	6 10/01/2023	RENTERIA PINO LAURA V	1033733139
0000000318002	8 10/01/2023	PERDOMO RODRIGUEZ ED	1022945903
0000000318003	3 10/01/2023	GORDILLO GALVIS JUAN A	1025325550
0000000318004	4 10/01/2023	CORTES CASANAS JUANER	1034291527
0000000318003	9 10/01/2023	JARA DIAZ ERICK SEBAST	1013128946
0000000318006	5 10/01/2023	LAMADRID RIOS ALEJAND	VEN4343374
0000000318007	2 10/01/2023	MOLINA JULIAN	1023917053
0000000318007	6 10/01/2023	MOLINA GUEVARA JONATA	1023917054
0000000318308	1 11/01/2023	OTALVARO TABARES YORL	1034401782
0000000318509	4 11/01/2023	GIRALDO HOLGUIN DANIE	1012341612
0000000318510	6 11/01/2023	MENDOZA GOMEZ FELIPE	1010189565
0000000318511	7 11/01/2023	MEDINA SABOGAL DAVIS	1028662215
0000000318513	0 11/01/2023	EQUERAJOYA SARANAYA	1023877250
0000000318514	1 11/01/2023	DELGADO TORRES JOHAN	1034660181
0000000318514	6 11/01/2023	CASTILLO TORRES NICOLA	1141314954

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR LETRA	VALOR	SALDO	CREDIT
SSC0000728214018/01/2022		GONZALEZ RODRIGUEZ GU	17076708	59.000				59.000					
SSC0000728216718/01/2022		ANA BRIA LESMES MARIA	52118166	59.000				59.000					
TOTALES : EVENTO CAPITAL SALUD EISS- CONT 012-2022			16	1.024.500	13.000		13.000	1.011.500	13.000				
RS356		COOSALUD BOGOTA EPS-S											
SSC0000728028011/01/2022		VEPEZPEREZLUZ DEL CAR	6172577	55.500				55.500					
SSC0000728152416/01/2022		NAVEA VALDEZ KEIDER J	VEN6035766	38.500				38.500					
SSC0000728157616/01/2022		CHAVEZ CONTENTO YUDY	1023916133	38.500				38.500					
SSC0000728178817/01/2022		MENDOZA MARTINEZNEL	51676343	30.800				30.800					
SSC0000728180917/01/2022		FREITES DEPABLOS ANGYELIKA GERALDINE	VEN803336280 1989	55.500				55.500					
SSC0000728182417/01/2022		JOVAR GABANZO EMMILY	1023947665	34.300				34.300					
TOTALES : COOSALUD BOGOTA EPS-S			6	253.100				253.100					
Totales : ANA MARIA ÑUNGO HERNANDEZ			720 40.967.538	335.200		335.200		1.395.500	335.200				
Totales del Reporte :			720 40.967.538	335.200		335.200		1.395.500	335.200				0.00



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52987543
ZÓN SOCIAL:			ANA MARIA NUNGO HERNANDEZ
CIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	COL 131C#126-72 CASA 124	TELÉFONO:	9055686
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
A:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4477000674			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992845036

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400
									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
NUNGO HERNANDEZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	$ 52887543	$ 24.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada