1240

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 1240 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD OLAYA

Nombre del Contratista: NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER C.C. 52.309.423 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: $ 329.600

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	9429892318	3/02/2022
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	9431281945	3/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 329.400	9432608726	7/04/2022
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 329.400	943881346	5/05/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 329.400	9435125608	7/06/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 329.400	9436127690	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.648.000	$ 329.400	9437696755	8/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	9439052544	8/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.648.000	$ 330.500	9440391978	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	9441714385	8/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.648.000	$ 330.300	9443448748	9/12/2022
12	ENERO	$ 329.600	$ 329.400	9444600471	28/12/2022
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	$ 18.313.600	$ 1.318.400

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: 2023-01-06

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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.

NORMA MARTINEZ
Firma del Contratista
C.C. 52.309.423 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 12-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER

C.C 52.309.423 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE $ 329.600

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1240 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

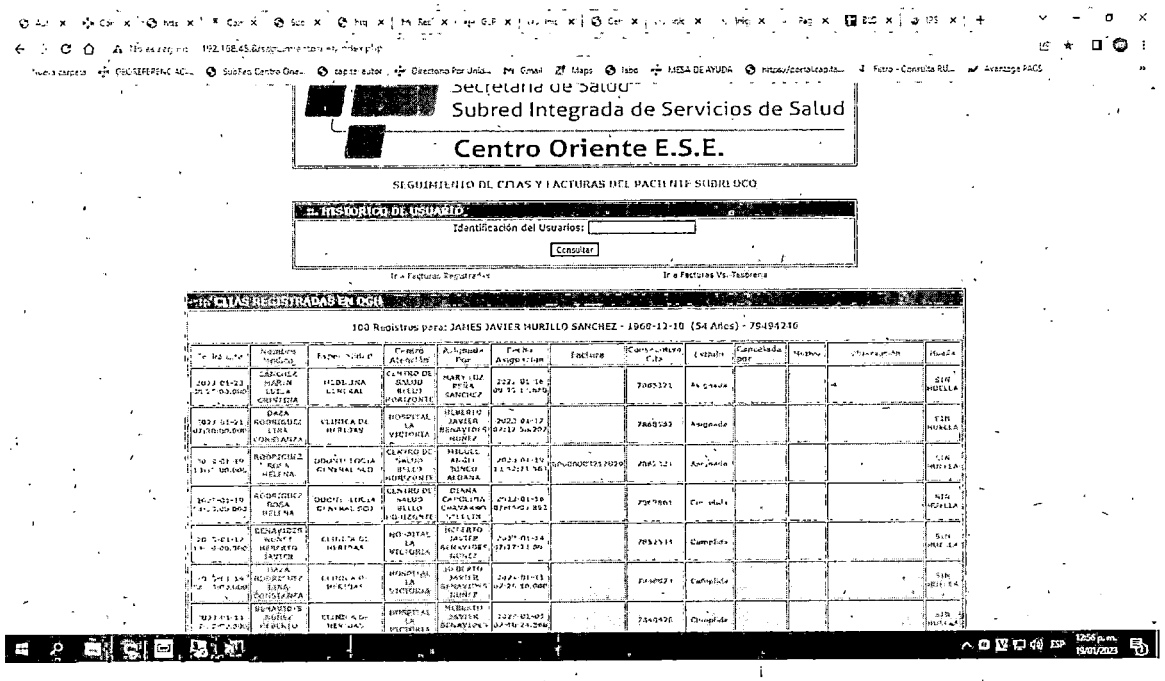
Cordialmente,

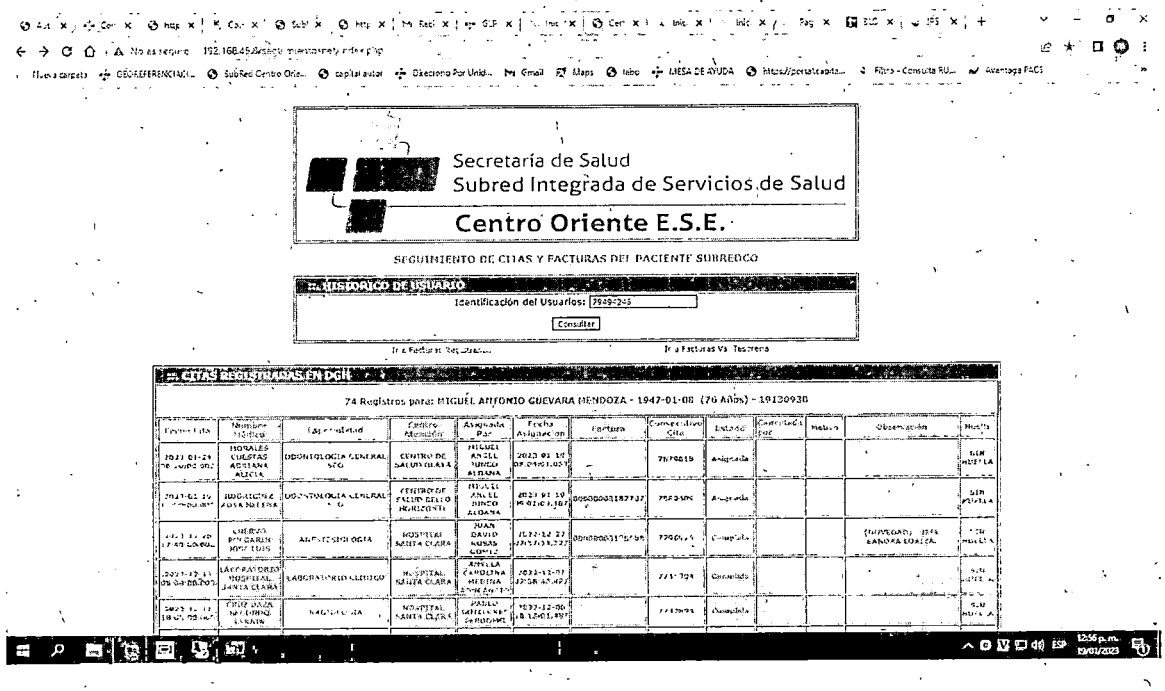
NORMA MARTINEZ

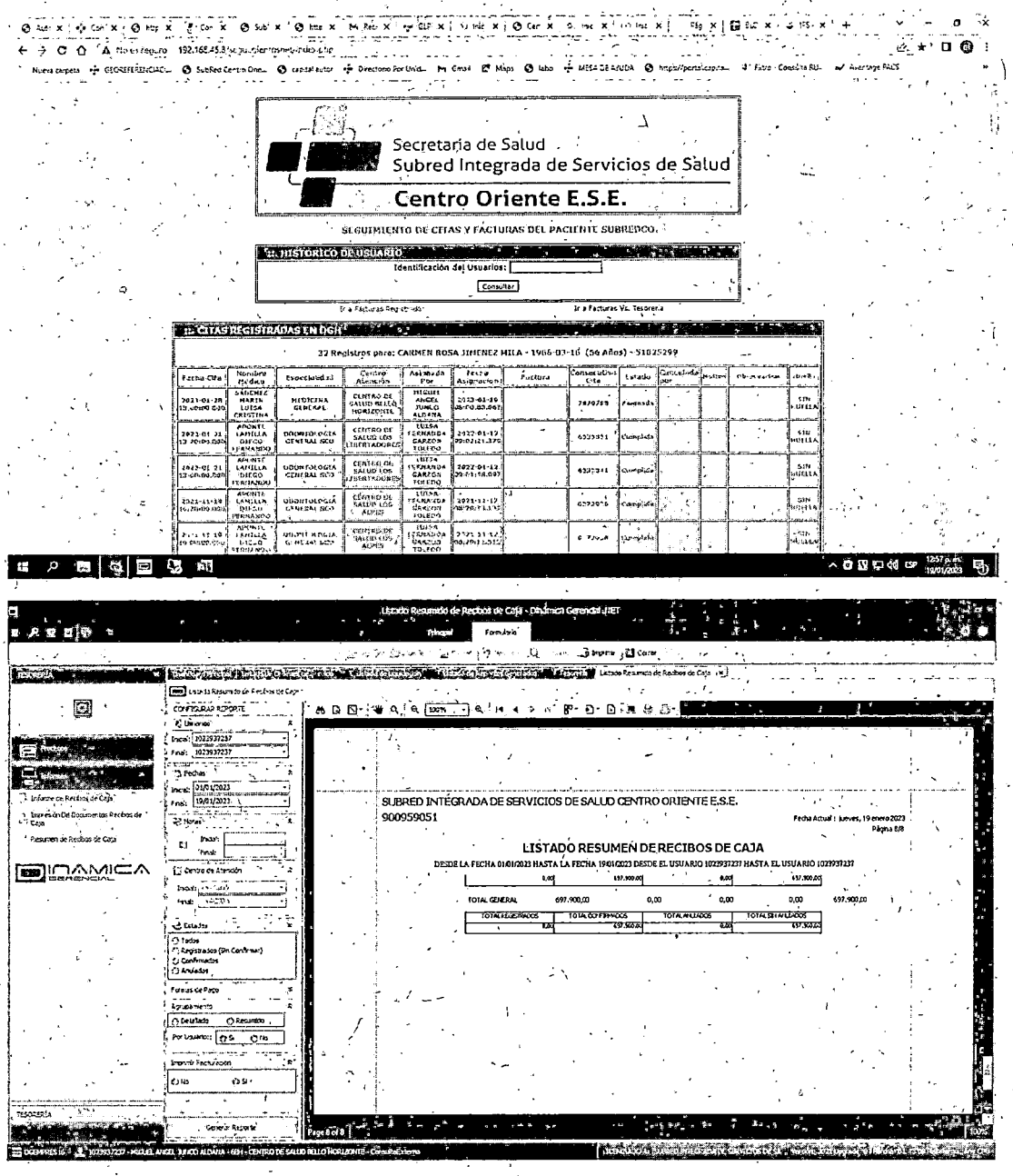
NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
C.C 52309423
Teléfono 3194840079
Direccion CALLE 52A SUR #84-36
No Cuenta 550002100132477 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/01/2023

EVIDENCIAS ENERO 2023 NORMA MARTINEZ SOLER

Validadion usarios aplicativos







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

SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SUBRED.CO

HISTORICO DE USUARIO

Identificación de Usuarios:

Consultar

Ir a Facturas Registradas | Ir a Facturas Vs. Tesorería

CITAS REGISTRADAS EN DGH

32 Registros para: CARMEN ROSA JIMENEZ MILA - 1966-03-16 (56 Años) - 51825299

Fecha Cita	Nombre Medico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignación	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelado por	Motivo	Observaciones	Usuario
2021-01-28 13:40:00.000	SANCHEZ MARIA LUISA CRISTINA	MEDICINA GENERAL	CENTRO DE SALUD RELOJ HORIZONTE	MIGUEL ANGEL JUNCO ALDANA	2020-01-16 08:50:00.000		7870789	Asignada				SIN DEFINIR
2022-01-31 12:40:00.000	APONTE LAMILLA DIEGO FERNANDO	ODONTOLOGIA GENERAL ADO	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	LUISA FERNANDA CARZON TOLEDO	2022-01-12 09:01:21.370		8203851	Cumplida				SIN DEFINIR
2022-01-31 12:40:00.000	APONTE LAMILLA DIEGO FERNANDO	ODONTOLOGIA GENERAL ADO	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	LUISA FERNANDA CARZON TOLEDO	2022-01-12 09:01:18.007		8203841	Cumplida				SIN DEFINIR
2021-11-19 16:20:00.000	APONTE LAMILLA DIEGO FERNANDO	ODONTOLOGIA GENERAL ADO	CENTRO DE SALUD LOS ALPES	LUISA FERNANDA CARZON TOLEDO	2021-11-17 08:20:51.133		6729076	Cumplida				SIN DEFINIR
2021-11-19 09:20:00.000	APONTE LAMILLA DIEGO FERNANDO	ODONTOLOGIA GENERAL ADO	CENTRO DE SALUD LOS ALPES	LUISA FERNANDA CARZON TOLEDO	2021-11-17 08:20:51.133		6729068	Cumplida				SIN DEFINIR

Listado Resumido de Recibos de Caja - Dinámica Gerencial .NET

Principal | Formulario

Listado Resumen de Recibos de Caja

CONFIGURAR REPORTE

Usuario: 1022937237 - 1022937237

Fechas: 01/01/2023 - 19/01/2023

Centro de Atención

Estado: Todos / Registrados (Sin Confirmar) / Confirmados / Anulados

Formas de Pago

Agrupamiento: Detallado / Resumido

Por Usuario: Si / No

Imprimir Facturación: No / Si

Generar Reporte

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

Fecha Actual : Jueves, 19 enero 2023
Página 8/8

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/01/2023 HASTA LA FECHA 19/01/2023 DESDE EL USUARIO 1022937237 HASTA EL USUARIO 1022937237

0,00	697.900,00	0,00	697.900,00	
TOTAL GENERAL	697.900,00	0,00	0,00	697.900,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL RETANULADOS
0,00	697.900,00	0,00	697.900,00

Page 8 of 8

DIGEPRES [5.4] - 1022937237 - MIGUEL ANGEL JUNCO ALDANA - 469 - CENTRO DE SALUD RELOJ HORIZONTE - Conectado a:

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52309423		MARTINEZ SOLER NORMA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 A SUR # 84 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-12	2022-12	44600471	9444600471	I	2023/01/06	2022/12/28	BANCO AV VILLAS	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400

ANULADA PAGO PLANILLA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52309423		MARTINEZ SOLER NORMA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 A SUR # 84 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	44600471	9444600471	I	2023/01/06	2022/12/28	BANCO AV VILLAS	0	$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52309423	MARTINEZ NORMA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-7	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0