5914

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 5914 2022	**C.D.P. No.:**	2827	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista:	MARTHA ISABEL GALVIS ZAPATA	**C.C.**	52.739.546	**de:**	BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	21 DE SEPTIEMBRE DE 2022	**Fecha Terminación Inicial:**	30 DE SEPTIEMBRE DE 2022	**Valor Mensual:**	$ 1.648.000
				Valor a cobrar:	$ 714.133

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.483.200	3137	2022-10-01	2022-10-31
2	$ 1.648.000	3488	2022-11-01	2022-11-30
3	$ 824.000	3804	2022-12-01	2022-12-15
4	$ 2.472.000	4081		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
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	OCTUBRE	$ 1.922.733	$ 309.400	9441121759	6/10/2022
2	NOVIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	9442541558	8/11/2022
3	DICIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	9443566852	7/12/2022
4	ENERO	$ 714.133	$ 358.900	9444950049	3/01/2023
5					
6					
7					
8					
9					
10					
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
$ 549.333	$ 6.976.533	$ 5.932.867	$ 1.043.666

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN 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:** 2023-01-13

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la contrata)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atencion por consulta externa segun contratación y normatividad vigente. 2. Actualizar datos personales del usuario a facturar. 3. Generar factura en el sistema de informacion DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario segun contratación y normatividad vigente. 4. Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los ustuarios, 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 Area De Tesoreria. 7. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y orgaruzadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area y 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 SGSSS. 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 fisica 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 nonnatividad 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.

Isabel Galvis

Firma del Contratista

C.C. 52.739.546 **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 4-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARTHA ISABEL GALVIS ZAPATA

C.C 52.739.546 de la ciudad de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

SETECIENTOS CATORCE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	**$**	**714.133**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5914 2022 correspondiente al mes de ENERO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

MARTHA ISABEL GALVIS ZAPATA
C.C 52739546
Teléfono 3107641005
Direccion CARRERA 30 N° 8 - 25 SUR
No Cuenta 570007470475596 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/01/2023

EVIDENCIAS MES DE ENERO DE 2023 MARTHA ISABEL GALVIS ZAPATA

CITAS ASIGNADAS

SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SUBREDCO

1. HISTORICO DE USUARIO

Identificación del Usuarios: [ ]

Consultar

Ir a Facturas Registradas | Ir a Facturas Vs. Tesorería

2. CITAS REGISTRADAS EN DGH

21 Registros para: DERWIN MANUEL RIOS VEGA - 2007-09-20 (15 Años) - 1033715152

Fecha Cita	Nombre Medico	Especialidad	Centro Atención	Asignado Por	Fecha Asignación	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2022-12-24 10:00:00.000	ARIAS ORTIZ DIANA CAMILA	AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CENTRO DE SALUD CHIRCALES	DIANA ARIAS ORTIZ	2022-12-19 07:10:40.970		7765406	Asignada				SIN HUELLA
2022-12-19 07:20:00.000	SALGUERO NILTO CARMEN ISABEL	ODONTOLOGIA GENERAL SOI	CENTRO DE SALUD CHIRCALES	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	2022-12-19 07:39:52.753	0000000011082951	7782231	Asignada				SIN HUELLA
2022-12-19 08:00:00.000	SALGUERO NILTO CARMEN ISABEL	ODONTOLOGIA GENERAL SOI	CENTRO DE SALUD CHIRCALES	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	2022-12-19 07:39:53.053	0000000011082951	7782229	Asignada				SIN HUELLA

CITAS FACTURADAS

1. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

16 Registros para: RAUL HUMBERTO GARAY ACOSTA - 1967-11-20 (55 Años)- 3023286

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Facturada Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
SSC0000827273674	Facturada	2022-12-19 06:44:48.780	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	14565652	SANITAS S.A.S EPS -S	ANTIGENO ESPECIFICO PARA CANCER DE PROSTATA (19140)	1	1026291361	MORA SALAZAR TATIANA
SSC0000827273674	Facturada	2022-12-19 06:44:48.780	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	14565652	SANITAS S.A.S EPS -S	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (19241)	1	1026291361	MORA SALAZAR TATIANA
SSC0000827273674	Facturada	2022-12-19 06:44:48.780	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	14565652	SANITAS S.A.S EPS -S	COLESTEROL TOTAL (19242)	1	1026291361	MORA SALAZAR TATIANA
SSC0000827273674	Facturada	2022-12-19 06:44:48.780	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	14565652	SANITAS S.A.S EPS -S	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS (19290)	1	1026291361	MORA SALAZAR TATIANA
SSC0000827273674	Facturada	2022-12-19 06:44:48.780	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	14565652	SANITAS S.A.S EPS -S	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA (19304)	1	1026291361	MORA SALAZAR TATIANA
SSC0000827273674	Facturada	2022-12-19 06:44:48.780	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	14565652	SANITAS S.A.S EPS -S	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) (19190)	1	1026291361	MORA SALAZAR TATIANA
SSC0000827273674	Facturada	2022-12-19 06:44:48.780	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	14565652	SANITAS S.A.S EPS -S	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (19322)	1	1026291361	MORA SALAZAR TATIANA
SSC0000827273674	Facturada	2022-12-19 06:44:48.780	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	14565652	SANITAS S.A.S EPS -S	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (19722)	1	1026291361	MORA SALAZAR TATIANA

VERIFICACION DE DERECHOS COMPROBADORES

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	[redacted]
NOMBRES	MARIA LEONOR
APELLIDOS	DELGADO DE CORPUS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	NECHI

Datos de afiliación :

ESTADO	EPS	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE LA AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: | 12/19/2022 11:09:36 | Estación de origen: | 192.168.70.200

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | BOGOTÁ

INICIO ESTUDIO SOCIAL REPORTES EPS LMA INICIAR SESION Consulta Resultados Fecha: 19/12/2022 - 12:13:31 AM

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 19/12/2022

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	Estado
Datos	Estado	Nucleo	31983508	CC	19371336	TEJADA	GOMEZ	JORGE					CAPITAL SALUD	ver BDUA ADRES	Activo

Estado de Afiliación: Activo	
Decreto 1652	El prestador tiene la obligación de verificar las excepciones del Decreto 1652 de 2022 antes de cobrar el copago.
Población Especial	- ESPECIALES -

Nueva Consulta

ESTADISTICO DE FACTURACION

	TOTALES : PGP CAPITAL SALUD EIS	687	**43.408.400**	**282.200**	**282.200**				**282.200**	
	RS356 COOSALUD BOGOTA EPS-S									
SSCO0007266623	01/12/2022	JIMENEZ PEDRAZA JOSE	4279717	30.100			30.100			
SSCO0007266655	01/12/2022	JIMENEZ PEDRAZA JOSE	4279717	123.400			123.400			
SSCO0007266990	02/12/2022	QUEVEDO QUEVEDO ANG	11405422	33.200			33.200			
SSCO0007267087	02/12/2022	TORRES JORGE ASUNCION	5481970	33.200			33.200			
SSCO0007267094	02/12/2022	MENDEZ RODRIGUEZ DEYS	51694184	21.000			21.000			
SSCO0007268155	06/12/2022	RUIZ MORENO LUZ MARY	51682221	33.200			33.200			
SSCO0007268216	06/12/2022	ABREU GONZALEZ RUSM	1348543	33.200			33.200			
SSCO0007268550	07/12/2022	OTALORA LOPEZ OMAR E	80440363	33.200			33.200			
SSCO0007269110	09/12/2022	MARTINEZ RUIZ CARLA S	VEN6837827	33.200			33.200			
SSCO0007269139	09/12/2022	JIMENEZ FERREIRA ANGEL	5579974	21.000			21.000			
SSCO0007272712	19/12/2022	BERMUDEZ GONZALEZLU	53005031	494.400	49.400	49.400	445.000	000000000374595		49.400
SSCO0007272715	19/12/2022	BERMUDEZ GONZALEZLU	53005031	58.100			58.100			
SSCO0007272823	19/12/2022	GONZALEZ ORTIZ BRIANN	1021696983	33.200			33.200			
SSCO0007272888	19/12/2022	DELGADO DECORPUS MA	21638173	33.200			33.200			
	TOTALES : COOSALUD BOGOTA EIS-S	14	**1.013.600**	**49.400**	**49.400**		**964.200**		**49.400**	
	Totales : YURI MARCELA GUASCA BELTRAN		**90657.124.552**	**331.600**	**331.600**		**1.464.000**		**331.600**	
	Totales del Reporte :		**90657.124.552**	**331.600**	**331.600**		**1.464.000**		**331.600**	

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 52739546		GALVIS ZAPATA MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 #8-25 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8993304.	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1845274557	9444950049	I	2023/02/10	2023/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

5914

2023/01/03 07:39 AM

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 52739546		GALVIS ZAPATA MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 #8-25 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8993304	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1845274557	9444950049	I	2023/02/10	2023/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

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)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52739546	GALVIS MARTHA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/01/03 07:20 AM