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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1040 2020	**C.D.P. No.:**	7
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN	**C.C.**	19.119.952
de:	BUCARAMANGA		
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2020	**Fecha Terminación inicial:**	15 DE JULIO DE 2020
Valor Mensual:	$ 8.994.000	**Valor a cobrar:**	$ 1.499.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 256.300	4314964800
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	4315030976
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	4323928477
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	4327949681
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 271.700	4336727195
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 271.700	4336860650
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 8.994.000	$ 8.244.500	$ 749.500

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE BACHILLER ADMINISTRATIVO I, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (FACTURACION) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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 Área.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. 2. Genero factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario. 3. Recibio e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 4. Elaboro y genero factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente. 5. Realizo cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 6. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 7. Corrigio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 8. Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 9. Actualizo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 10. Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 11. Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Realiza actividades de apoyo en soportes de cuentas, cargue de bancos de sangre, confirmacion de ordenes de laboratorio, se anexan 3 folios con los pantallazos de esta informacion.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 19.119.952 **de** BUCARAMANGA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		19119952
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 13 SUR # 19 40 TELÉFONO:		1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4336860650	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2020				
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9000593553				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	TARIFA TRIBUTARIA	IRAS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 19119952	TRUJILLO DURAN JULIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	19119952	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Planilla Pagada

CARGUE DE

SERVICIO	No CAMA	DOCUMENTO PACIENTE	NOMBRE DE PACIENTE	NUMERO DE INGRESO	FECHA INGRESO
SAN RAFAEL	SCMEI01	41688155	GUARIN NARANJO MARIA	10899305	10/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI02	38215625	PATIÑO SANTA NOHEMY	10928378	20/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI04	51710437	ANGARITA ANGARITA NUBIA	10917323	16/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI05	80053597	MARTINEZ MARTINEZ OMAR ENRIQUE	10859075	21/04/2020
SAN RAFAEL	SCMEI06	2389241	RUBIANO BELTRAN GERMAN HUMBERTO	10940058	26/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI07	79060227	CUBILLOS GONZALEZ JOSE IGNACIO	10931973	21/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI08	14267277	WILLIAMS ALIRIO	10898412	9/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI09	11405832	VELASQUEZ BAQUERO GUILLERMO	10904971	12/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI10	79429695	MOSQUERA REY RENE	10936463	24/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI13	6743950	VEGA TORRES JOSE MIGUEL	10954653	1/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI14	19384442	VELOZA MIGUEL ANTONIO	10909035	13/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI15	79367605	UNIVIO BOHORQUEZ JAIME ENRIQUE	10944470	27/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI16	1001329476	CASTRO GUTIERREZ PAULA VALENTINA	10948110	29/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI17	21101919	MARTINEZ ROCHA MARIA NORA ILMA	10935444	23/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI18	16632974	ERASO JOSE DAMIAN	10931677	21/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI19	79374800	ROMERO MANCILLA MANUEL ARCANGEL	10946726	28/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI21	80027933	RIOS ZABALETA LUIS GABRIEL	10671758	20/02/2020
SAN RAFAEL	SCMEI23	41532284	GONZALEZ ALVARADO CARMEN HELENA	10933962	22/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI24	VEN24284094	BANQUEZ GODOY JOSE GUIDO	10896193	8/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI25	19422436	CAMARGO MUNEVAR JORGE ORLANDO	10917689	17/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI28	79700906	DAZA ARANZAZU ANDRES GUSTAVO	10834458	4/04/2020
SAN RAFAEL	SCMEI30	17549748	ARBOLEDA MEDINA LUIS GERARDO	10940657	26/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI02	BRA2004	ALBERTINA CUNHA	10951916	31/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI03	1026298869	BENAVIDES PINEDA GUILLERMO	10944403	27/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI13	5714710	RIZO JIMENEZ LEOPOLDO	10964488	4/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI16	41403761	LEON CORTES DOLORES	10951476	30/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI18	19210483	PARRA CASTRO JOSE RODOLFO	10931977	21/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI02	1000004441	DIAZ RODRIGUEZ LAURA VALENTINA	10982240	10/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI07	79566499	SEGURA BALSERAS VICTOR MANUEL	10980249	9/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI14	19331241	MARIN SANCHEZ LUIS ERNESTO	10905393	12/05/2020
SAN RAFAEL	SCMEI16	20685045	QUEVEDO CASTILLO MARIA DEL CARMEN	10982755	10/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI17	35323138	MOLINA LADINO ADELINA	10986749	11/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI20	17035192	MORALES PACHECO JAIRO	10986981	11/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI23	93437936	MUÑOZ PALACIOS JHON NELSON	10987166	11/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI01	80770811	VELASQUEZ CAMPOS JULIAN ANDRES	11007955	21/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI05	762891221021946	OJEDA SUAREZ RAFAEL ENRIQUE	10972630	6/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI06	5964205	CONDE BONIFACIO POLOCHE	10963953	3/06/2020
SAN RAFAEL	SCMEI09	79109675	JIMENEZ JOSE EDUARDO	11007679	20/06/2020

E SERVICIOS JUNIO JULIO TRUJILLO

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO	FECHA DE CARGUE										
	5-jun	6-jun	7-jun	9-jun	11-jun	15-jun	17-jun	19-jun	20-jun	21-jun	25-jun
JAS EPS-S SOAT (Tarifa soat - 18%) REGIMEN SUBSI	X			FACTURADO							
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S	x			X							
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S	X			X	x	x			X		X
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S		x		X	x	x			x		
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S				X	x	X			x		
JAS EPS-S SOAT (Tarifa soat - 18%) REGIMEN SUBSIDIADO		x		x	x						
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S			X	x	x	X				x	
EPS MEDIMAS SAS			x	x	X						
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S			X	X	X	X			X	salida	
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S		remitido corferias									
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S			x	X							
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S			x		x					x	X
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S		facturado									
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S			x								
AD SIMPLIFICADA POR ACCIONES EMSSANAR (EM	ok/remitido corferias										
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S			x								
EPS FAMISANAR SAS SOAT -15%			X								SIN HOJA
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S					x	X	X	x	x		
D ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR								x		x	
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S						X				x	
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S								x			
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S								x			
ICAJAS EPS-S SOAT (Tarifa soat - 18%) REGIMEN SUBSIDIADO					x					x	
LOGIAS ESPECIALIZADAS AMBULATORIAS CAPITAL SALUD EPS-S					x	x	x	x	x		x
NUEVA EPS-S					X						
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S					x						
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S					X					x	x
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S						X	X	x	x		
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S										x	
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S										X	
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S				REMITIDO SAN BLAS						X	x
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S									X	SALIDA	
UNICAJAS EPS-S SOAT - 18% REGIMEN SUBSIDIADO										x	
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA SIGLA NUEVA EPS SA										X	
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S											X
URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S											X
UNICAJAS EPS-S SOAT - 18% REGIMEN SUBSIDIADO											x
EPS FAMISANAR SAS											


29-jun
X
X
x
X
SAN RAFA43
SAN RAFA45
X