1084

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 1084 2020 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: UMHES JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: DIANA MARCELA PARADA GALINDO **C.C.** 1.033.720.022 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación Inicial:** 15 DE JULIO DE 2020 **Valor Mensual:** $ 10.332.000 **Valor a cobrar:** $ 1.722.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.110.839	732	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.722.000	1888		
3	$ 0	0		
4	$ 0	0		
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.305.387	$ 260.400	1026158063
2	FEBRERO	$ 2.499.677	$ 271.700	1026515434
3	MARZO	$ 2.610.774	$ 309.400	10265374951028445056
4	ABRIL	$ 1.722.000	$ 323.200	1028915980
5	MAYO	$ 1.722.000	$ 157.600	42417717
6	JUNIO	$ 1.722.000	$ 157.600	43240074
7	JULIO	$ 1.722.000	$ 271.700	43824780
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 14.164.839	$ 13.303.838	$ 861.001

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 IIA, 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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras 8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepciono, registro y confirmo las órdenes de servicio,2.Verifico contra historia clínica que se encontraran registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registro la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramito ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verifico y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjunto el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresooportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Genero Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligencio la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibo e ingreso los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corrego dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo 26 Mayo al 25 de Junio realizo 15 jornadas, reporto, según normatividad vigente y verifico los pacientes que admisión, se asignó 8 citas, se generaron 231 facturas por valor de 29.246.573 , se anularon 2 facturas, realizo 1 recibo de caja por valor de $ 407.900 anexa 5 folios con los pantallazos de esta información la cual se puede evidenciar en el estadístico de facturación que se genera en el sistema de información D3H modulo facturación.

Observaciones:

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

Diana Marcela Parada Galindo
Firma del Contratista

C.C. 1.033.720.022 de BOGOTÁ

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

1084

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033720022	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	CARRERA 11 A 50 09 SUR	3504701938	diamar.1990@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	06/07/2020	43824780	$289.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	17.600	0	0	17.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

PAGADA
43824780

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

SCO0006392577	24/07/2020	ESPINOSA MORA EVANGELI	41497132		26.300				26.300							
SCO0006392578	24/07/2020	JAIMES VELA MARIA PETR	41385367		26.300				26.300							
TOTALES : TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS				**121**	**3.182.300**					**3.182.300**						
RS206		**EVENTO CAPITAL SALUD EPSS**														
SCO0006324173	30/06/2020	SUAREZ BEDOYA LIBARDO	4538276		304.774				304.774							
TOTALES : EVENTO CAPITAL SALUD EPSS				**1**	**304.774**					**304.774**						
RS207		**TECNOLOGIAS NO PBS -CAPITAL SALUD EPS-S**														
SCO0006324175	30/06/2020	SUAREZ BEDOYA LIBARDO	4538276		40.800				40.800							
SCO0006385760	23/07/2020	BOLAÑOS ESPINOSA MARI	52034700		271.600				271.600							
TOTALES : TECNOLOGIAS NO PBS -CAPITAL SALUD EPS-S				**2**	**312.400**					**312.400**						
RS323		**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)**														
SCO0006324245	30/06/2020	ARIAS RODRIGUEZ HINDER	1000003532		110.469				110.469							
SCO0006342204	07/07/2020	NIVIAYO RIVERA JOAN SE	1028681697		54.915				54.915							
TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)				**2**	**165.384**					**165.384**						
RS332		**TECNOLOGIAS NO PBS - UNICAJAS EPS -S**														
SCO0006378059	21/07/2020	GARZON CUERVO PABLO	19354529		271.600				271.600							
TOTALES : TECNOLOGIAS NO PBS - UNICAJAS EPS -S				**1**	**271.600**					**271.600**						
Totales : DIANA MARCELA PARADA GALINDO				**231**	**29.246.573**	**407.900**	**407.900**			**28.768.473**	**407.900**					
Totales del Reporte :				231	29.246.573	407.900	407.900			28.768.473	407.900					0,00

ADMISIONES

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900959051-7
Diagonal 34 Nº 5 - 43 Teléfono 3444484
Bogotá - Colombia

Fecha de Impresión: jueves, 23 de julio de 2020 05:08 a. m.
Página: 1/6

ENTREGA DE TURNO 1

Fecha inicial: 26/06/2020 12:00:00 a. m. Fecha final: 25/07/2020 12:00:00 a. m. Usuario inicial: 1033720022 Usuario final: 1033720022

Código usuario: 1033720022 Nombre de usuario: DIANA MARCELA PARADA GALINDO

CENTRO DE ATENCIÓN	FECHA CREACIÓN	CONSECUTIVO INGRESO	FECHA INGRESO
4EG	02/08/2016 9:28:30 a. m.	11078540	20/07/2020 6:39:13 p. m.
4EG	13/01/2017 11:56:45 a. m.	11085967	22/07/2020 7:08:28 p. m.
4EG	22/11/2016 9:16:44 a. m.	11022742	27/06/2020 3:37:13 a. m.
4EG	28/06/2020 5:44:02 a. m.	11023904	28/06/2020 5:39:20 a. m.
4EG	02/08/2016 3:57:09 p. m.	11044845	07/07/2020 5:39:23 a. m.
4EG	16/09/2016 9:13:49 a. m.	11044896	07/07/2020 5:58:48 a. m.
4EG	01/08/2016 8:23:50 a. m.	11052038	08/07/2020 10:37:21 p. m.
4EG	19/01/2017 9:08:37 a. m.	11060306	12/07/2020 7:49:30 p. m.
4EG	13/07/2020 1:12:32 a. m.	11060404	13/07/2020 1:12:19 a. m.
4EG	24/05/2017 6:55:48 a. m.	11067624	15/07/2020 4:43:43 a. m.
4EG	11/08/2016 7:56:35 a. m.	11085965	22/07/2020 7:06:05 p. m.
4EG	09/08/2016 4:27:30 p. m.	11035922	02/07/2020 8:21:26 p. m.
4EG	16/11/2016 3:11:52 p. m.	11044843	07/07/2020 5:38:28 a. m.
4EG	28/04/2020 11:57:06 a. m.	11044860	07/07/2020 5:45:24 a. m.
4EG	11/07/2018 12:18:37 p. m.	11044894	07/07/2020 5:57:56 a. m.
4EG	08/07/2020 9:47:42 p. m.	11052002	08/07/2020 9:47:06 p. m.
4EG	05/04/2018 8:16:00 a. m.	11052036	08/07/2020 10:36:12 p. m.
4EG	25/01/2018 11:43:32 p. m.	11052155	09/07/2020 5:15:04 a. m.
4EG	01/08/2016 6:42:48 a. m.	11060036	12/07/2020 4:56:48 a. m.
4EG	02/08/2016 12:14:04 p. m.	11067622	15/07/2020 4:41:13 a. m.
4EG	13/07/2020 6:45:43 p. m.	11073998	16/07/2020 8:25:33 p. m.
4EG	09/09/2016 11:30:14 a. m.	11085960	22/07/2020 7:02:48 p. m.
4EG	22/07/2020 9:11:00 p. m.	11086021	22/07/2020 9:10:02 p. m.
4EG	14/09/2016 10:03:42 a. m.	11027922	01/07/2020 5:07:07 a. m.
4EG	25/05/2020 11:42:24 a. m.	11028050	01/07/2020 5:37:48 a. m.
4EG	05/08/2016 9:47:36 a. m.	11036071	03/07/2020 2:43:33 a. m.
4EG	01/10/2018 1:28:44 p. m.	11044890	07/07/2020 5:55:07 a. m.
4EG	03/08/2016 3:37:01 p. m.	11044915	07/07/2020 6:09:19 a. m.
4EG	05/09/2016 9:18:44 a. m.	11044940	07/07/2020 6:13:53 a. m.
4EG	05/08/2016 3:17:18 p. m.	11044956	07/07/2020 6:17:34 a. m.
1SC	03/10/2016 11:55:24 a. m.	11067560	14/07/2020 9:55:23 p. m.
4EG	27/09/2016 9:24:19 a. m.	11067610	15/07/2020 4:19:59 a. m.
4EG	17/08/2017 9:58:27 a. m.	11067617	15/07/2020 4:27:49 a. m.
4EG	10/11/2016 7:14:58 a. m.	11052015	08/07/2020 10:16:08 p. m.
4EG	01/08/2016 8:25:28 a. m.	11052040	08/07/2020 10:38:44 p. m.
4EG	07/10/2016 8:52:53 a. m.	11059951	11/07/2020 9:11:02 p. m.
4EG	19/06/2020 5:22:47 p. m.	11022720	27/06/2020 12:33:03 a. m.
1SC	28/08/2016 12:05:02 a. m.	11044574	06/07/2020 6:12:23 p. m.
4EG	06/07/2020 10:49:12 p. m.	11044724	06/07/2020 10:48:26 p. m.
4EG	25/12/2016 7:54:48 p. m.	11044867	07/07/2020 5:48:02 a. m.
4EG	23/08/2016 10:27:35 a. m.	11052017	08/07/2020 10:20:00 p. m.
4EG	14/10/2016 6:11:44 a. m.	11052074	09/07/2020 12:12:35 a. m.
4EG	03/04/2018 8:34:08 a. m.	11060027	12/07/2020 3:32:40 a. m.
4EG	15/11/2016 1:47:55 p. m.	11060434	13/07/2020 5:27:49 a. m.

GESTION DE VERIFICACION Y AUTORIZACION



RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : jueves, 23 julio 2020
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/06/2020 HASTA LA FECHA 25/07/2020 DESDE EL USUARIO 1033720022 HASTA EL USUARIO 1033720022

Usuario 1033720022-DIANA MARCELA PARADA GALINDO

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000242382	22/07/2020 7:39:35 p. m.	407.900,00	0,00	0,00	0,00	407.900,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SCO0006385606	
	TOTAL 1. Recibo	407.900,00	0,00	0,00	0,00	407.900,00	
TOTAL 1033720022-DIANA MARCELA PARADA GALINDO		407.900,00	0,00	0,00	0,00	407.900,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	407.900,00	0,00	407.900,00

TOTAL GENERAL		407.900,00	0,00	0,00	0,00	407.900,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	407.900,00	0,00	407.900,00

SOLICITUD ANULACION FACTURA POR REINGRESO

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de facturacionbajaymedianacomp@gmail.com. | Mostrar contenido bloqueado

FC

FACTURACIÓN BAJA COMPLEJIDAD <facturacionbajaymedianacomp@gmail.com>
Mar 21/07/2020 7:46
Para: reporteautorizaciones7

yo quedo

El mar., 21 de jul. de 2020 a la(s) 02:54, reporteautorizaciones7 (reporteautorizaciones7@subredcentrooriente.gov.co) escribió:

--

Sori Leyda Torres Peñaloza
APOYO PROFESIONAL DE FACTURACIÓN UNIDADES CENTRO ORIENTE, SAN CRISTOBAL Y RAFAEL URIBE
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Gracias. | Gracias. Saludos. | ¡Mil gracias!

¿Las sugerencias anteriores son útiles? Sí No

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de reporteautorizaciones7@subredcentrooriente.gov.co. | Mostrar contenido bloqueado

R

reporteautorizaciones7
Mar 21/07/2020 2:54
Para: facturacionbajaymedianacomp@gmail.com
CC: copiareporteautorizaciones7

FORMATO DE SOLICITUD DE ...
12 KB

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
TIPO	QUIEN SOLICITA LA NOTA	FECHA EN QUE SE SOLICITA LA NOTA	FACTURADOR	EMPRESA/PAGADOR	NIT PAGADOR	CENTRO DE COSTO	FECHA FACTURA	No FACTURA	No INGRESO	CODIGO ANULACIÓN/NOTA	MOTIVO DE ANULACIÓN
ANULACIÓN PARCIA	NA MARCELA PARA	21/07/20	IANA MARCELA PARAD	CAPITAL SALUD	900298372	4EG	20/07/2020	SCO0006377991	1107859	110-REINGRESO	PACIENTE REINGRESA ANTES DE LAS 24 HORAS AL SERVICIO POR EL MISMO DX