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:	CAPS DIANA TURBAY		
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	**C.C.**	1.033.720.022
de:	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2020	**Fecha Terminación incial:**	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				
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	$ 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				
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 10.332.000	$ 9.859.838	$ 472.162

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:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-31

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 autortizaciones 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.Corregio 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 1 a 25 de mayo se realizaron 15 turnos, se agendaron 11 citas, se generaron 150 facturas por valor de $ 17.643.595, se realizaron 2 recibos de cala por valor de $ 74.800 se anuló 2 factura y la remplazo, realizo 1 ajuste a factura devuelta, se anexan 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 DGH modulo facturación.

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

DianaMarcelaParadaGalindo.

Firma del Contratista

C.C. 1.033.720.022 **de** BOGOTÁ

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

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	
2020-04	2020-04	I		42417717	$175.200	

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	26.400	0	0	0	0	0	0		26.400	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 Bolivar 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	Dias 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	26.400	26.400
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	175.200	175.200

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

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I		42417717	$175.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Econtrado	VSP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IRE	LMA	VAC	AVP	VCT	PRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033720022	PARADA GALINDO DIANA MARCELA	57	0			N																231001	877.803	26.400	0	0	0	0	EPS002	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400	CCF22	877.803	17.600	0	0	0	0	0

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

CANTIDAD Y VALOR FACTURaS GENERADAS 1 AL 25 DE MAYO 2020

DIANA MARCELA PARADA GALINDO

FACTURADOR	DOCUMENTO	VALOR FACTURADO	CANTIDAD FACTURAS
DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	53089364	21.484.080	486
DIANA MARCELA PARADA GALINDO	1033720022	17.643.595	150
DIANA MARCELA ROMERO VARON	1014271227	4.880	1
KAREN LILIANA CRUZ GARCIA	1023886996	77.994.462	149
KAREN TATIANA LOPEZ GARCIA	1026586576	11.271.211	374
KATERINE CAYCEDO ARIAS	53012396	11.301.478	222
KATHERINE YULEI BAQUERO RAMOS	1023885288	4.740.888	533
KELLY PAOLA MARQUEZ MOLINA	1010241831	-	1
LADY PAOLA ESCOBAR BUSTOS	20505292	529.607.384	58

CITAS ASIGNADAS 1 AL 25 MAYO 2020

DIANA MARCELA PARADA GALINDO

Etiquetas de fila	Suma de CANTIDAD
AIDEE SANCHEZ GOYENECHE	35
ALDANA FUENTES YENNY ALEXANDRA	93
ALEXANDER CARDOZO ROMERO	173
BLANCA INES LOPEZ CAMARGO	64
BLANCA JANETH MARTINEZ CARO	55
CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA	1
CONSTANZA GUEVARA	143
CRISTIAN DE JESUS VERDEZA	1
CRISTIAN JAVIER GUERRERO SANDOVAL	10
DANIEL FERNANDO RIVEROS ORTEGA	29
DANIELA ALEJANDRA PAEZ CEBALLOS	20
DANIELA MARIA CUTA GUERRERO	12
DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA	25
DERLYS MARGEN VILLANUEVA GARZON	27
DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ	3
DIANA MARCELA PARADA GALINDO	11

CANTIDAD Y VALOR RECIBOS DE CAJA GENERADOS 1 AL 25 DE MAYO 2020
DIANA MARCELA PARADA GALINDO

FACTURADOR	DOCUMENTO	VALOR RECIBOS DE CAJA	CANTIDAD RECIBOS DE CAJA
CRISLY ISABEL CHINCHILLA MARTINEZ	1123731384	16.600	1
CRISTIAN CAMILO REYES	1071629760	99.800	2
CRISTIAN JAVIER SANDOVAL CORDOBA	1012373175	3.186.300	4
DAYANA JULIETH HUERTAS LOPEZ	1013662223	1.583.300	9
DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	53089364	35.500	11
DIANA ANGULO CASTEBLANCO	52448130	13.900	2
DIANA MARCELA PARADA GALINDO	1033720022	74.800	2
DIANA MARCELA QUIROGA HERNANDEZ	1023908859	799.400	7
DIEGO LEANDRO MEDINA BOLAÑOS	1032388063	312.500	37
ELIANA QUIÑONES ANGULO	1031141633	428.100	24
ELSY ADRIANA PRADA	52952976	1.361.400	3
ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO	1023920749	427.600	46
FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN	51994913	194.500	32

FACTURAS ANULADAS 1 AL 25 DE MAYO 2020

DIANA MARCELA PARADA GALINDO

Etiquetas de fila	Suma de CANTIDAD
DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	5
DIANA ANGULO CASTEBLANCO	46
DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ	2
DIANA MARCELA PARADA GALINDO	1
DIANA MARCELA QUIROGA HERNANDEZ	33
FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN	20
FRANCIA HELENA URIBE USQUIANO	1
FRANCY ZULAY LIZCANO LAISECA	3
GINNA MARCELA GARZON TOLEDO	1

DEVOLUCIONES URGENCIAS 1 AL 25 DE MAYO

DIANA MARCELA PARADA GALINDO

Etiquetas de fila	Suma de cantidad
ANA DORIS BECERRA GARZON	4
ANDREA LORENA MARTINEZ TORRES	2
BLANCA JANETH MARTINEZ CARO	2
CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT	2
DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ	2
DIANA MARCELA PARADA GALINDO	1
DIANA MARCELA QUIROGA HERNANDEZ	1
DORANI YATE PINTO	2
ERIKA ANDREA POSSE ROMERO	3
ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO	2
FRANCY ZULAY LIZCANO LAISECA	2
GINNA MARCELA GARZON TOLEDO	1
JENNY BEJARANO	4
JENNY KATHERINE CRUZ GARCIA	2