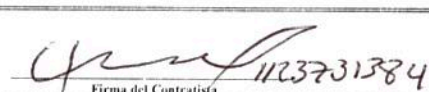
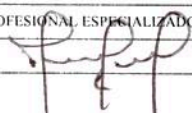


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 01 FECHA: 2017-07-07																																			
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																					
No. CONTRATO - OPS: PS 1021 2020	C.D.P. No.: 7	Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION																																			
Nombre del Contratista: CRISLY ISABEL CHINCHILLA MARTINEZ		Unidad a la que pertenece: USS SAN JORGE																																			
Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2020	Fecha Terminación inicial: 15 DE JULIO DE 2020	Valor Mensual: \$ 1.499.000																																			
		Valor a cobrar: \$ 1.499.000																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th style="width: 10%;">ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th style="width: 10%;">VALOR ADICIÓN</th> <th style="width: 10%;">CDP</th> <th style="width: 20%;">FECHA DE INICIO</th> <th style="width: 20%;">FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>\$ 0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 0	0			2	\$ 0	0			3					4					5					6				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																	
1	\$ 0	0																																			
2	\$ 0	0																																			
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th style="width: 10%;">Nº CTA</th> <th style="width: 10%;">MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th style="width: 15%;">VALOR A PAGAR</th> <th style="width: 15%;">VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th style="width: 50%;">NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 749.500</td><td>\$ 256.300</td><td>9401577485</td></tr> <tr><td>2</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.499.000</td><td>\$ 271.700</td><td>9402581752</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	ENERO	\$ 749.500	\$ 256.300	9401577485	2	FEBRERO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	9402581752	3					4					5					6				
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																	
1	ENERO	\$ 749.500	\$ 256.300	9401577485																																	
2	FEBRERO	\$ 1.499.000	\$ 271.700	9402581752																																	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th style="width: 20%;">Resumen de contrato</th> <th style="width: 20%;">VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th style="width: 20%;">VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th style="width: 20%;">PAGOS REALIZADOS</th> <th style="width: 20%;">SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$ 8.994.000</td> <td style="text-align: center;">\$ 8.994.000</td> <td style="text-align: center;">\$ 2.248.500</td> <td style="text-align: center;">\$ 6.745.500</td> </tr> </table>			Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO		\$ 8.994.000	\$ 8.994.000	\$ 2.248.500	\$ 6.745.500																									
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																	
	\$ 8.994.000	\$ 8.994.000	\$ 2.248.500	\$ 6.745.500																																	
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: 2020-02-01 Hasta: 2020-02-29																																					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la muestra)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>																																				
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. 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 r datos personales del usuario a facturar. 3. Genero factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente. 4. Legalizo el dinero 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 Área. 8. Corregio 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. 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.																																				
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. 1.123.731.384 de EL MOLINO																																			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

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 112321384		CHINCHILLA MARTINEZ CROSLY ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52d bis #42a 45 su Apdo 302	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1
2020-01	9402581752	9402581752	2020/02/20	2020/02/17	BANCO BOGOTÁ
					Días Mora 0
					\$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	
1	CC	112321384	CHINCHILLA CROSLY	202001	30	\$877,803		EP9044	30	\$877,803		0	\$0	\$0	14.7	30	\$877,803	\$21,400	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

RESUMEN DE PAGOAFP (ADMINISTRADORAS: 1)