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 1077 2020	**C.D.P. No.:**	7
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	CAPS CHIRCALES		
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA	**C.C.**	52.851.143
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	$ 555.484	732	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.722.000	1888	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 1.722.000	2405		
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	$ 861.000	$ 256.300	9401261124
2	FEBRERO	$ 2.277.484	$ 271.900	9402271926
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 281.900	94033881359404214544
4	ABRIL	$ 1.722.000	$ 271.700	9404413180
5	MAYO	$ 1.722.000	$ 157.600	9405525781
6	JUNIO	$ 1.722.000	$ 157.600	9406662344
7	JULIO	$ 1.722.000	$ 271.700	9407708945
8	AGOSTO	$ 1.722.000	$ 271.700	9408798352
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 14.331.484	$ 13.470.484	$ 861.000

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:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las incluidas 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 teenologías 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 áreas 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 26 Julio al 25 de Agosto realizo 15 jornadas, reporto según normatividad vigente y verifico los pacientes que admisión, se asignaron 13 citas se generaron 168 facturas por valor de $ 27.126.537, se genero 20 recibo de caj por valor de $ 1.232. 200, se ajustaron 2facturas anuladas , se anexa 2 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

Claudia Vargas S.
Firma del Contratista

C.C. 52.851.143 **de** BOGOTÁ

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

VoBo

aportes 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 52851143		VARGAS MEDINA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL4#2-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6094383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	710809551	9408798352	I	2020/08/13	2020/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$271,700

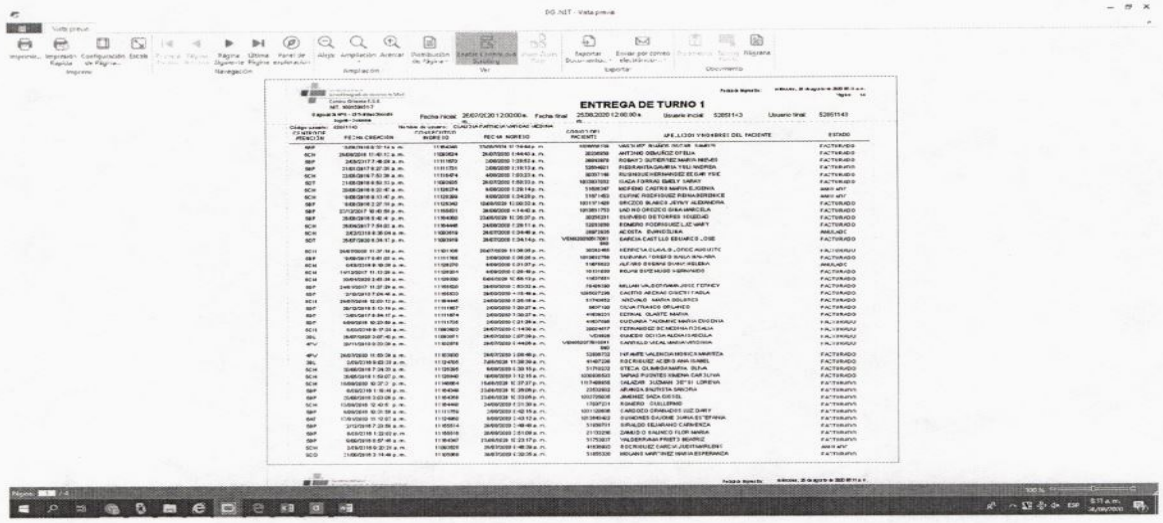
RESUMEN DE PAGO

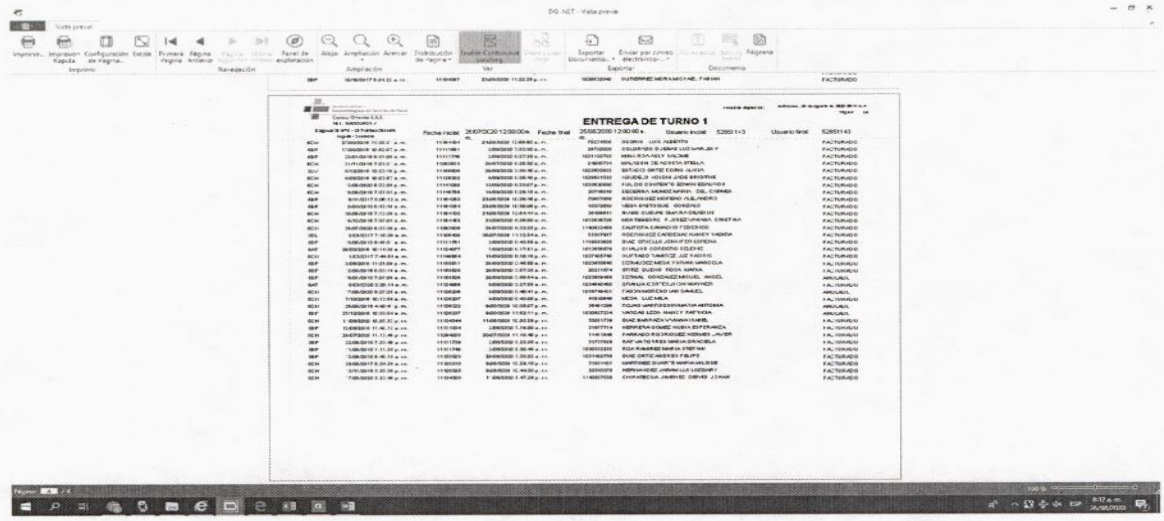
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/08/13 08:31 AM

SCO0006405381	29/07/2020	SEPULVEDA CUBIDES GLO	51979681		195.373				195.373												
TOTALES : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S				1	**195.373**					**195.373**											
Totales : CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA				168	**27.126.537**	**2.390.400**	**1.158.200**	**1.232.200**	**24.665.937**	**1.158.200**	**1.732.200**	**1.053.800**	**1.053.800**									
Totales del Reporte :				168	27.126.537	2.390.400	1.158.200	1.232.200	24.665.937	1.158.200	1.732.200	1.053.800	1.053.800,00									

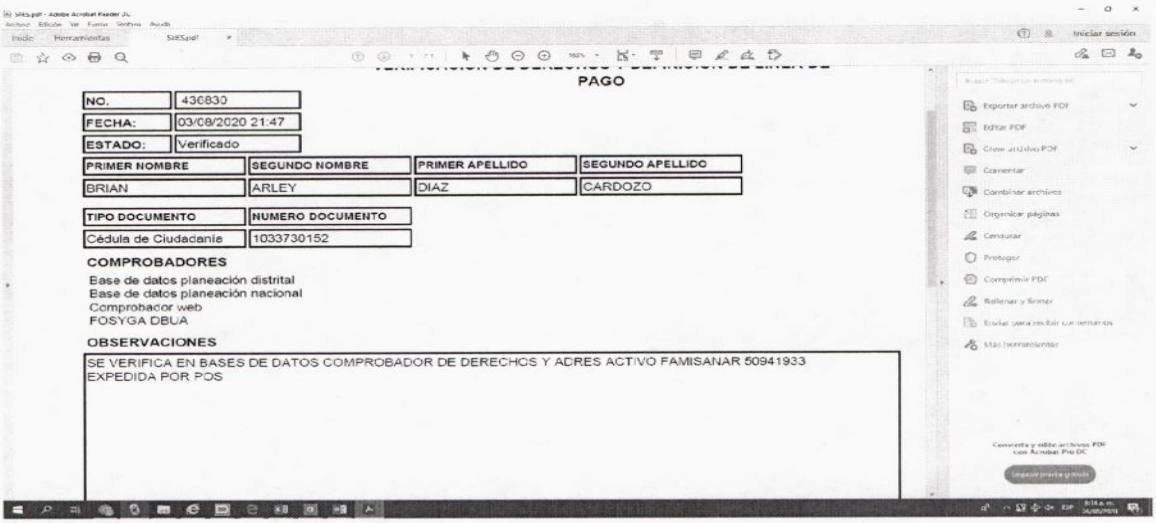
13
2





admisiones

Autorizaciones



PAGO

NO.	430830
FECHA:	03/08/2020 21:47
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
BRIAN	ARLEY	DIAZ	CARDOZO

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
Cédula de Ciudadanie	1033730152

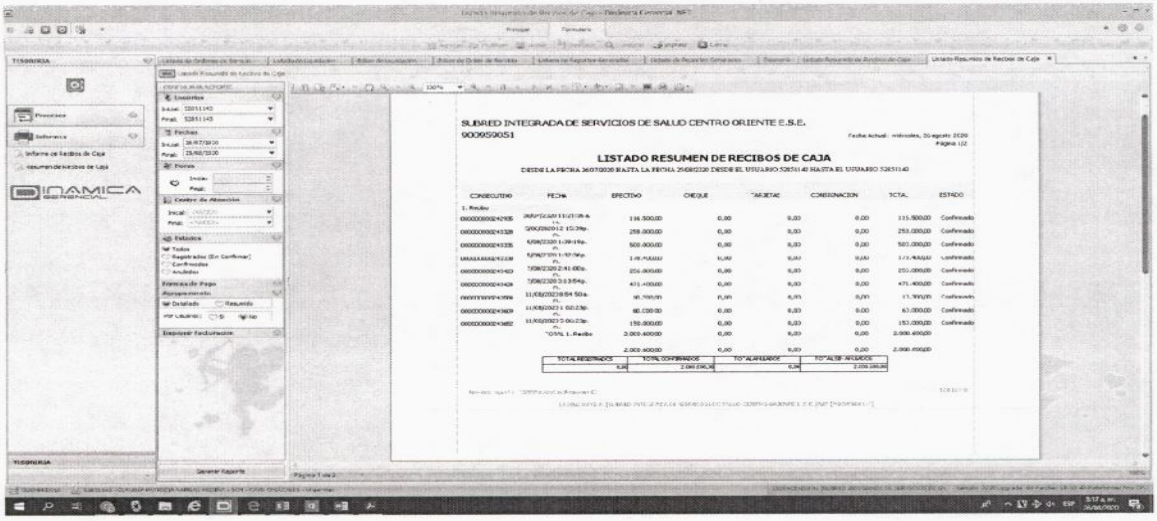
COMPROBADORES

Base de datos planeación distrital
Base de datos planeación nacional
Comprobador web
FOSYGA DBUA

OBSERVACIONES

SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES ACTIVO FAMISANAR 50941933
EXPEDIDA POR POS

recibos de caja



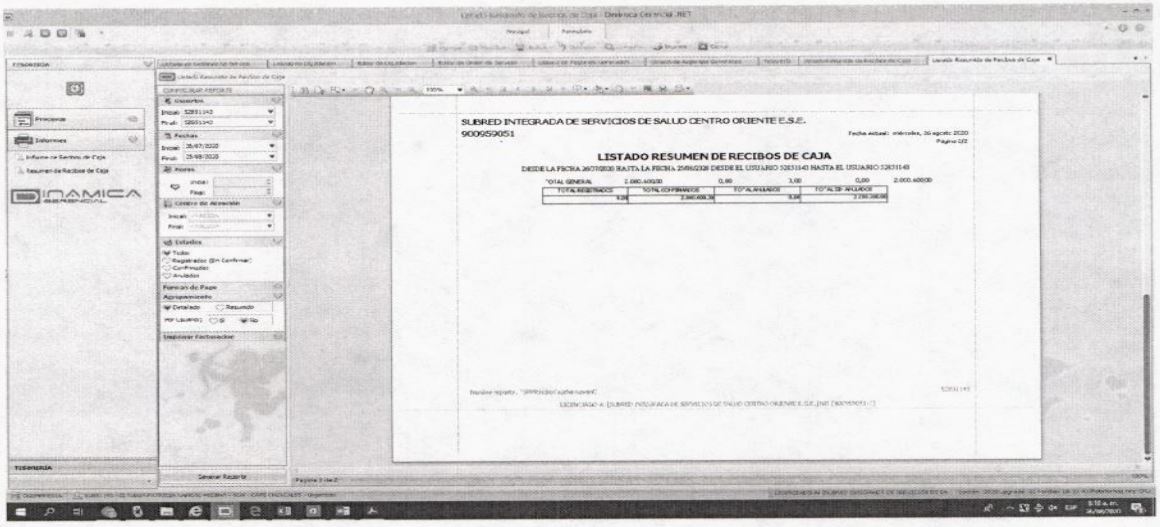
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/07/2020 HASTA LA FECHA 25/08/2020 DESDE EL USUARIO 52851140 HASTA EL USUARIO 52851140

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1- Recibo							
0000000000241935	29/07/2020 11:21:06 a. m.	116.500,00	0,00	0,00	0,00	116.500,00	Confirmado
0000000000241938	29/07/2020 12:39:09 p. m.	258.000,00	0,00	0,00	0,00	258.000,00	Confirmado
0000000000241939	29/07/2020 1:39:19 p. m.	500.000,00	0,00	0,00	0,00	500.000,00	Confirmado
0000000000241938	29/07/2020 1:57:06 p. m.	146.400,00	0,00	0,00	0,00	146.400,00	Confirmado
0000000000241940	29/07/2020 2:41:00 p. m.	256.000,00	0,00	0,00	0,00	256.000,00	Confirmado
0000000000241941	29/07/2020 3:13:54 p. m.	471.400,00	0,00	0,00	0,00	471.400,00	Confirmado
0000000000241956	31/07/2020 8:54:50 a. m.	90.700,00	0,00	0,00	0,00	90.700,00	Confirmado
0000000000241969	31/07/2020 2:02:20 p. m.	60.000,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00	Confirmado
0000000000241982	31/07/2020 5:00:23 p. m.	150.000,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00	Confirmado
	TOTAL 1- Recibo	2.000.400,00	0,00	0,00	0,00	2.000.400,00	
		2.000.400,00	0,00	0,00	0,00	2.000.400,00	

TOTAL RESERVADO	TOTAL CONFIRMADO	TOTAL ANULADO	TOTAL ANULADO ANTERIOR
0,00	2.000.400,00	0,00	2.000.400,00



Facturas anuladas y devoluciones subsanadas

SCO0006445811	Anulada	2020-08-14 08:28:38.160	CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA	11139311	ADRES ECAT
SCO0006466623	Facturada	2020-08-22 05:25:19.873	CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA	11139311	ADRES ECAT

Facturas generadas