1077

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 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	$ 555.484	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	$ 861.000	$ 256.300	9401261124
2	FEBRERO	$ 2.277.484	$ 271.900	9402271926
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 281.900	9403388135940421454 4
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				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 12.609.484	$ 11.748.484	$ 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:** 2020-07-01 **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.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 Mayo al 25 de Junio realice 15 jornadas, soporte según normatividad vigente y verifico los pacientes que admisión, se asignó 8 citas, se generaron 318 facturas por valor de 29.452.857 , se anularon 2 facturas, se anexa 3 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 DOH 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

Claudia Vargas.
Firma del Contratista

C.C. 52.851.143 de BOGOTÁ

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

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
2020-06	2020-06	682277786	9407708945	I	2020/07/10	2020/07/14	BANCO DAVIVIENDA	4	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	52851143	VARGAS CLAUDIA	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800		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

1034

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
2020-06	2020-06	682277786	9407708945	I	2020/07/10	2020/07/14	BANCO DAVIVIENDA	4	$271,700

RESUMEN DE PAGO

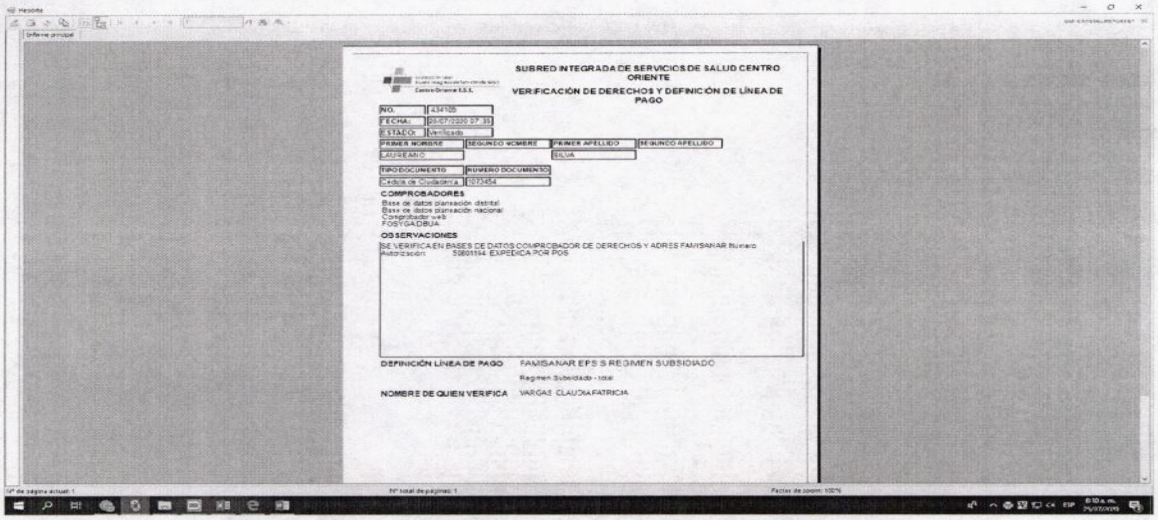
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$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

SCO0006378064	21/07/2020	MENDEZ GONZALEZ IAN M	1028673105	26.300				26.300							
SCO0006378065	21/07/2020	TORRES LEMUS EMEL DIEG	80158275	26.300				26.300							
SCO0006378066	21/07/2020	TORRES BAQUERO JUAN DI	1016716685	26.300				26.300							
SCO0006378067	21/07/2020	BUITRAGO DANIEL MARI	4370406	26.300				26.300							
SCO0006378068	21/07/2020	MUÑOZ CARVAJAL MARIN	24472382	26.300				26.300							
SCO0006378071	21/07/2020	PRADA LUZ MARINA	41785230	26.300				26.300							
SCO0006378073	21/07/2020	GONZALEZ GONZALO	19117088	26.300				26.300							
SCO0006378076	21/07/2020	RINCON ARIAS LILIA AMA	51680843	26.300				26.300							
SCO0006378092	21/07/2020	CASTRO ARENAS GINETH P	1095827296	26.300				26.300							
SCO0006385670	23/07/2020	URIZA TARAZONA KAROL	1000809385	26.300				26.300							
SCO0006385678	23/07/2020	MOLANO SOTO MARCELA	1010178871	26.300				26.300							
SCO0006385679	23/07/2020	RAMIREZ ROSA INES	52903606	26.300				26.300							
SCO0006385680	23/07/2020	ANTIBAR HUMBERTO	7497168	26.300				26.300							
SCO0006385681	23/07/2020	RUIZ MONROY JOSE DAN	19409874	26.300				26.300							
SCO0006385683	23/07/2020	ZULUAGA CASTRILLON MA	21201558	26.300				26.300							
SCO0006385684	23/07/2020	SANCHEZ ANA LUCIA	41607515	26.300				26.300							
SCO0006385685	23/07/2020	RODRIGUEZ DE MONTAÑO	20101029	26.300				26.300							
SCO0006385687	23/07/2020	DIAZ SOSA MARIA VILLAL	23265021	26.300				26.300							
SCO0006385688	23/07/2020	VELASQUEZ BERNAL MIGU	1023951737	26.300				26.300							
SCO0006385690	23/07/2020	HERNANDEZ VALENZUELA	79133826	26.300				26.300							
SCO0006385693	23/07/2020	MURILLO MORENO LUIS E	14136936	26.300				26.300							
SCO0006385700	23/07/2020	PEREZ HERNANDEZ TRINID	35508487	26.300				26.300							
TOTALES : TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS				**248**	**6.498.500**			**6.498.500**							

RS323 **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)**

SCO0006350181	09/07/2020	CRUZ RODRIGUEZ RONALD	1000364824	52.499				52.499							
TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)				**1**	**52.499**			**52.499**							
Totales : CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA				**318**	**29.452.857**			**29.248.557**							
Totales del Reporte :				318	29.452.857			29.248.557							0,00

GESTION VERIFICACION AUTORIZACION



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

VERIFICACIÓN DE DERECHOS Y DEFINICIÓN DE LÍNEA DE PAGO

NO.	434105
FECHA:	25/07/2020 07:35
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
LAUREANO		SILVA	

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
Cedula de Ciudadania	1073454

COMPROBADORES

Base de datos planeación distrital
Base de datos planeación nacional
Comprobador web
FOSYGADBUA

OBSERVACIONES

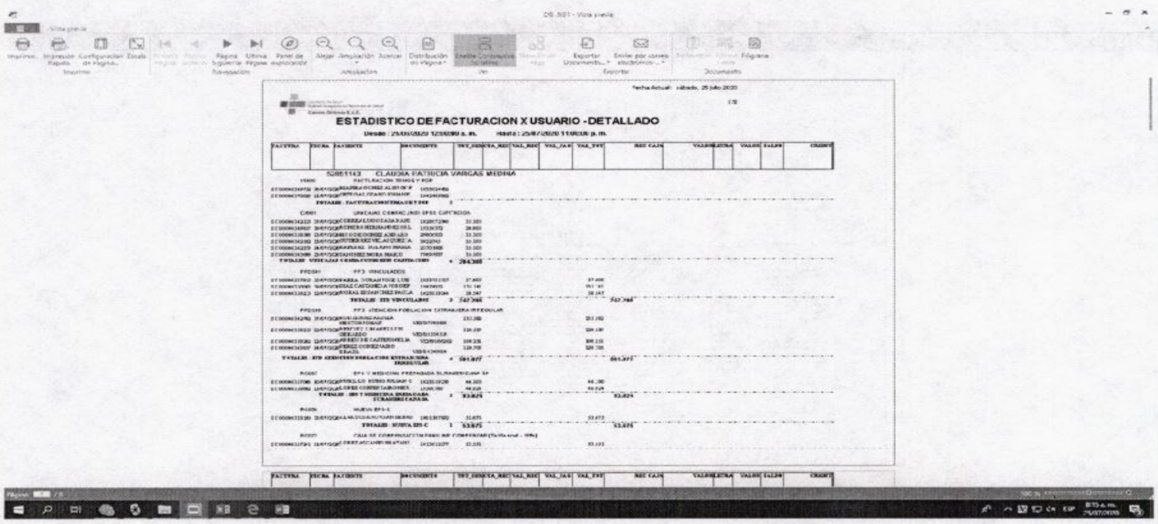
SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES FAMISANAR Numero Autorización: 50801114 EXPEDICA POR POS

DEFINICIÓN LÍNEA DE PAGO FAMISANAR EPS S REGIMEN SUBSIDIADO

Regimen Subsidiado - total

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA VARGAS CLAUDIA PATRICIA

FACTURAS GENERADAS

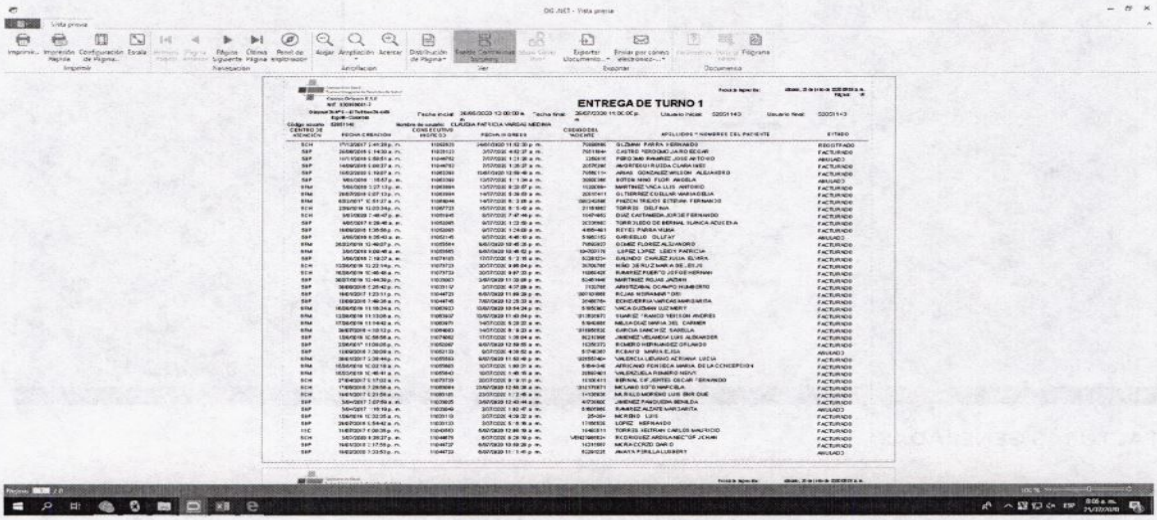


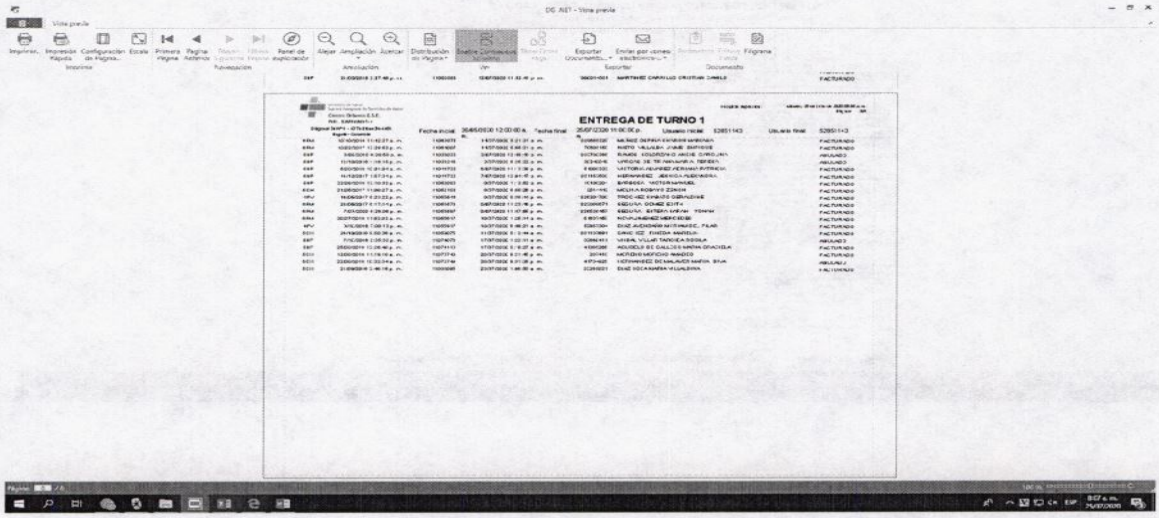
Fecha Actual: sábado, 25 julio 2020

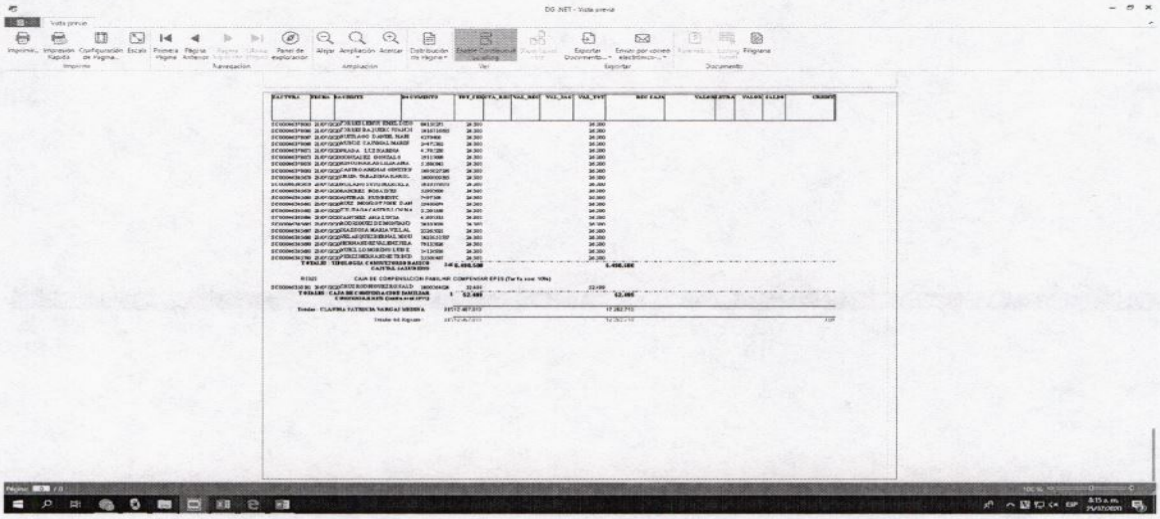
ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

52851143 CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA

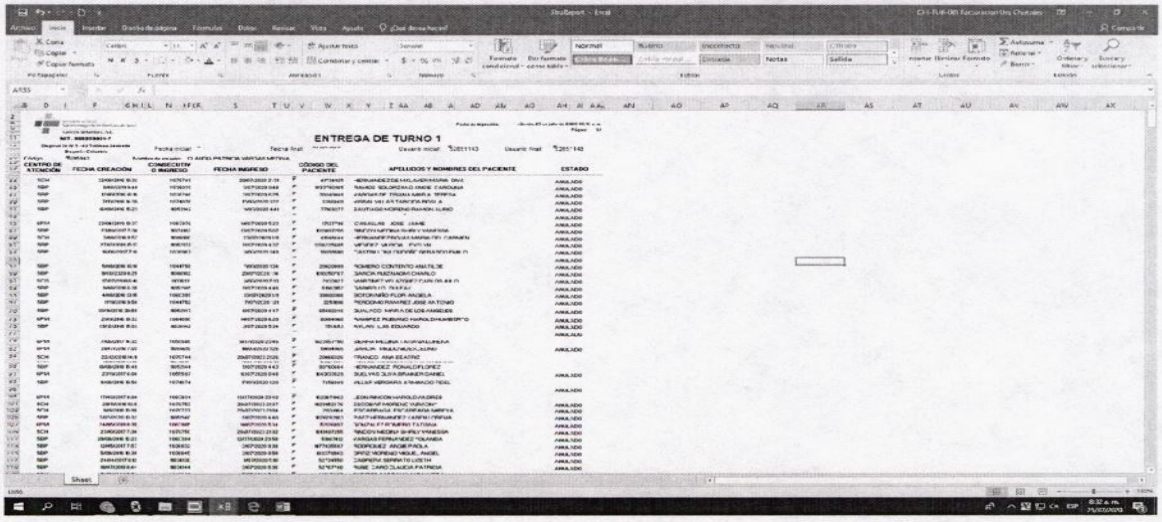
ADMISIONES



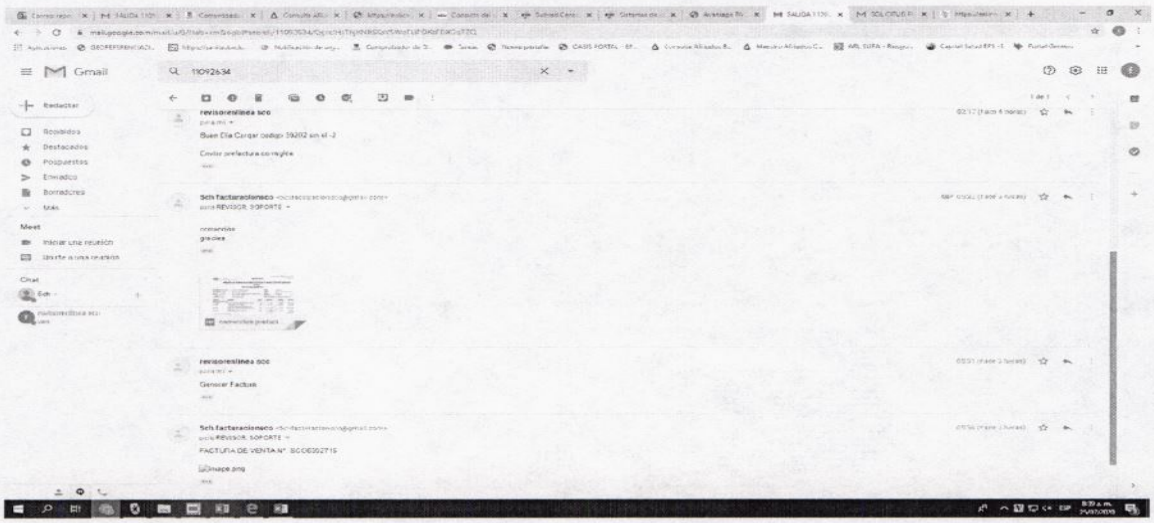




FACTURAS ANULADAS



DEVOLUCIONES


Gmail
110926334
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Meet
Iniciar una reunión
Únete a una reunión
Chat
revisorenlinea sco
Buen Día Cargar codigo 39202 sin el -2
Cmilar prefactura sin reglas
Sch facturacionsco
para REVISOR. SOPORTE
revisorenlinea sco
Genocar Factura
Sch facturacionsco
para REVISOR. SOPORTE
FACTURA DE VENTA N° SC00302715
image.png