1019

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 1019 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA
Nombre del Contratista: CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO **C.C.** 53.029.947 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación incial:** 15 DE JULIO DE 2020 **Valor Mensual:** $ 1.499.000 **Valor a cobrar:** $ 1.499.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.499.000	1888	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.499.000	2405	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 2.998.000	2896	2020-09-16	2020-11-15
4	$ 0	0		
5	$ 0	0		
6	$ 0	0		
7				
8				
9				
10				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 256.300	39663605
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	40552659
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	41166263
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	41677348
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	42434986
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	43271523
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	8343871839
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	8344608268
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	8345292434
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 14.990.000	$ 12.741.500	$ 2.248.500

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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Area.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.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. 2. Genero factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario. 3. Recibio e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 4. Elaboro y genero factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente. 5. Realizo cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 6. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 7. Corrigio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 8. Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 9. Actualizo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 10. Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 11. Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo del 28 de Agosto y el 28 de Septiembre se realizaron 21 turnos, se generaron 2.122 facturas, confirmo 445 ordenes de laboratorio, realizo 48 cargues de banco de sangre, realizo 59 cotizaciones para cirugias programadas, se generaron 3, atendio 2470 digiturnos, corrigio 5 facturas reportadas .Se anexan 5 folios con los pantallazos de esta información la cual se puede evidenciar en el estadistico de facturacion que se genera en el sistema de informacion DGH modulo facturación. Realizo entrega de turno diario via email.

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 Villamizar
Firma del Contratista

C.C. 53.029.947 **de** BOGOTÁ

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO	**Nit:**	53029947
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2020
Número de radicación:	8345292434	**Total a pagar:**	$289,300
Fecha de vencimiento:	10/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	09/09/2020	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	42459718
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$21,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$140,500
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$17,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$109,800
						$289,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Acerca de los certificados SSL

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 186.154.209.130

Señor(es): CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
Nit: CC 53029947
Dirección: KR 25 NO 17 13 SUR
Teléfono: 3617920 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZ
Tipo y número de identificación	53029947
Número de radicación planilla	8345292434
Fecha de pago	9/9/2020
Número de autorización de pago	42459718
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$289.300
Total interes mora	$0

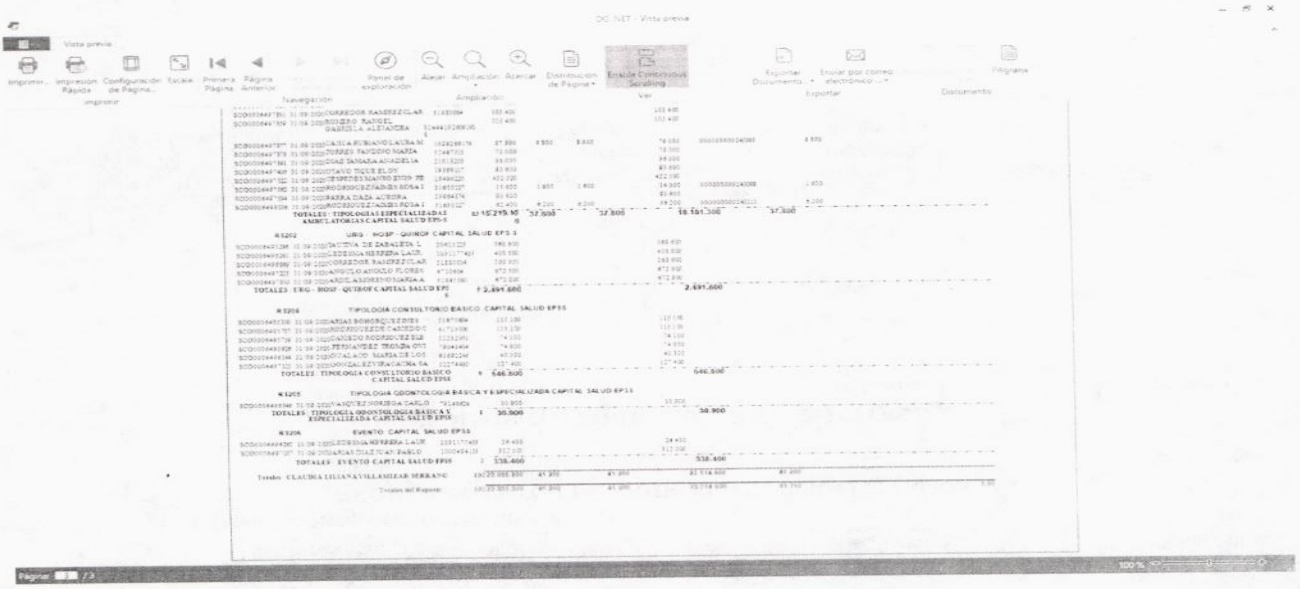
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$140.500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$17.600	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

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

INFORME DE ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE 2020

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
Auxiliar de facturación de la red integrada de servicios de salud centro oriente.



ACTIVIDADES DIARIAS DE CLAUDIA VILLAMIZAR

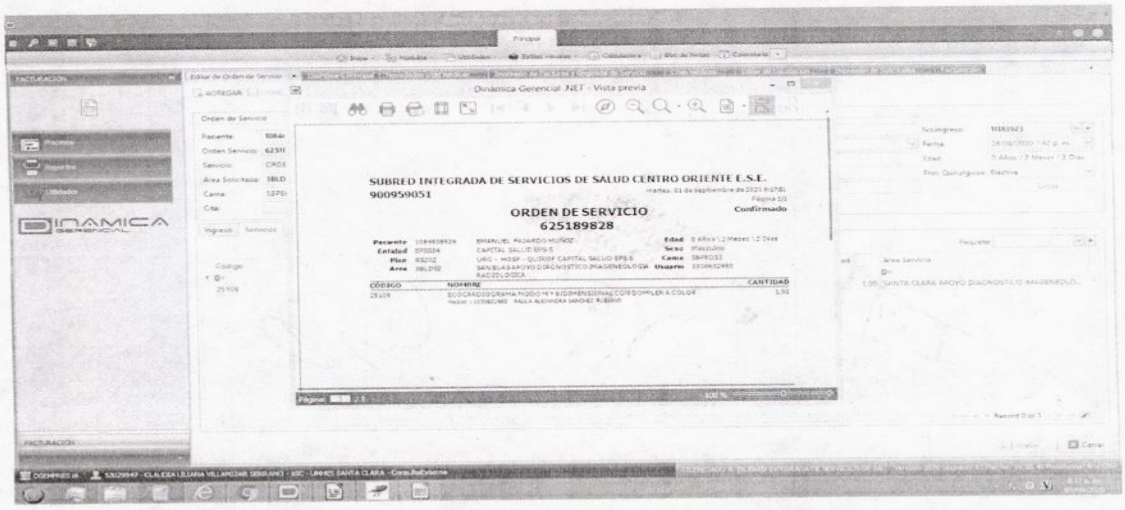
Formato entrega de turno del 1 de Septiembre 2020

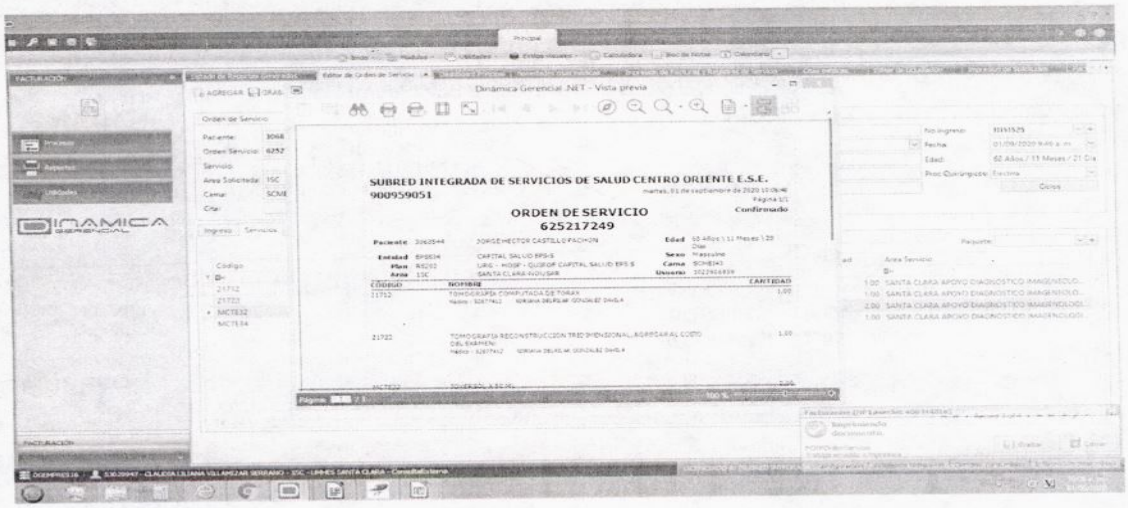
Cordial saludo, Jefe Carlos Monroy

Se evidencia formalmente entrega de turno, soportando labores y actividades realizadas.

1. Se realizó atención y orientación de pacientes acerca de citas y facturación, se genero un total de 102 facturas según el estadístico más los pacientes que se atendieron para información y aclaración de dudas y preguntas. Se deja Soportado las facturas por evento.

2. Se hace atención de órdenes de servicios de pacientes en ambulancia y recibos de caja de copagos de pacientes de hospitalización.





3. *Atendí 112 pacientes por digiturno.*

4. *Se revisan las facturas y se entregan al armado.*

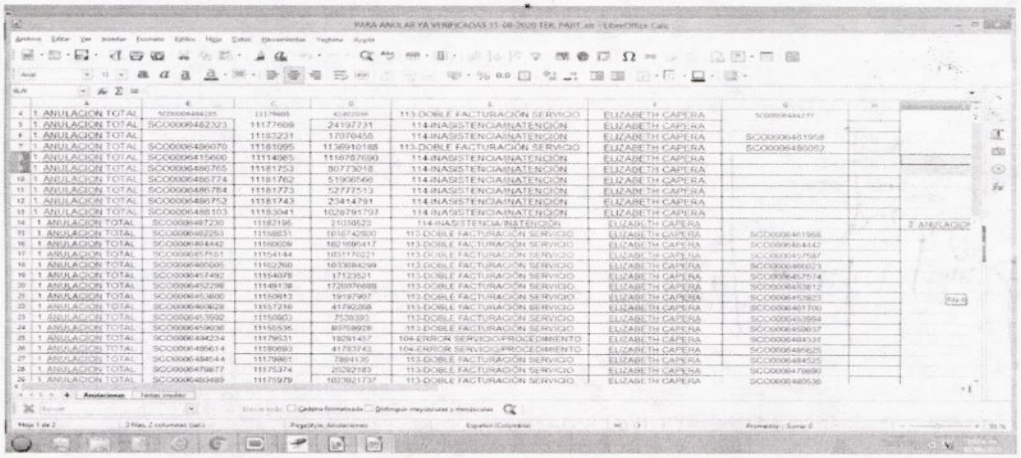
5. Se envía correos de anulación al Jefe Carlos el cual la jefe Sandra hace su respectiva anulación.

6. Se actualiza promedio de facturación por cada facturador.

*7- Se hace una aleatorio de oxí*geno, terapias y laboratorios.

8. Se realiza cargo de banco de sangre de 5 pacientes y se entrega carpeta al laboratorio clínico.

9. Se verifica la anulación de 29 facturas.



Se finaliza el turno del día Martes 1 de Septiembre del año 2020 sin ninguna actividad pendiente.
Se agradece la atención prestada.

Atentamente:
CLAUDIA VILLAMIZAR

ACTIVIDADES DIARIAS DE CLAUDIA VILLAMIZAR

Formato entrega de turno del 2 de Septiembre 2020