1024

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 1024 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: RAFAEL URIBE
Nombre del Contratista: DIANA ANGULO CASTEBLANCO **C.C.** 52.448.130 **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 TERMINACION
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	1900-01-00	1900-01-00
5	$ 0	0		
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 257.000	8339596714
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 272.100	8340214291
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 273.700	8340850048
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	8341536629
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	42421488
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 158.700	8342547969
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	44068910
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	44021577
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	44649378
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45343732

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 14.990.000	$ 14.240.500	$ 749.500

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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.Genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro fiactura 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 Area.8.Corregio facturas anuladas 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.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.	Durante el periodo 26 Septiembre al 25 de Octubre, realizo 20 jornadas, se agendaron 183 citas, se generaron 1478 facturas por valor de $ 43.804.411, se realizaron 2 recibos caja por valor de 5,900 , se ajustaron 5facturas anuladas, se anexan 2 folio con los pantallazos de esta información la cual se puede evidenciar en el estadistico 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

Firma del Contratista

C.C. 52.448.130 **de** BOGOTÁ

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

10 de 10

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	52448130	DIANA ANGULO CASTEBLANCO	CALLE 40 A 1 D- 29 SUR	7165960	dianca7@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
2020-09	2020-09	I	13/10/2020	45343732	TOTAL A PAGAR	
					$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Matemidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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 Bolívar 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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días 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	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

PAGADA
45343732

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

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	52448130	DIANA ANGULO CASTEBLANCO	CALLE 40 A 1 D- 29 SUR	7165960	dianca7@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
2020-09	2020-09	I	13/10/2020	45343732	TOTAL A PAGAR	
					$271.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombia. exterior	Estudiante	IRPS	RET	TDC	TAA	TDP	TAP	VRP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	52448130	ANGULO CASTEBLANCO DIANA	59	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SCO0006594137	29/09/2020	AGUILAR RUBIANO GABRI	3156089	26.300				26.300											
SCO0006595047	29/09/2020	VERGARA VIUDA DE BOHO	20301502	26.300				26.300											
SCO0006595058	29/09/2020	GONZALES PERALTA DANI	1030670718	26.300				26.300											
SCO0006595390	29/09/2020	LONDOÑO RODRIGUEZ SA	51933107	26.300				26.300											
SCO0006595699	29/09/2020	AVENDAÑO CALDERON M	2919670	26.300				26.300											
SCO0006597473	30/09/2020	RUBIANO HEREERA OBDUL	20310576	26.300				26.300											
SCO0006597484	30/09/2020	PEÑA PEÑA CLAUDIA LOR	36114763	26.300				26.300											
SCO0006598185	30/09/2020	ORBES MONTAÑO DULCE A	1023967505	26.300				26.300											
SCO0006598201	30/09/2020	SUA ROBAYO CLARA NELI	52031108	26.300				26.300											
SCO0006598289	30/09/2020	SANTOS ROMERO VALENTI	1021674832	26.300				26.300											
SCO0006598343	30/09/2020	ROJAS DE TALERO CARME	35486913	26.300				26.300											
SCO0006598354	30/09/2020	RUIZ CONTRERAS NOHEMI	23288241	26.300				26.300											
SCO0006598355	30/09/2020	TORRES DE CHAVES GLAD	41592384	26.300				26.300											
TOTALES : TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS				**76 1.656.900**				**1.656.900**											
RS205		**TIPOLOGIA ODONTOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA CAPITAL SALUD EPSS**																	
SCO0006585744	26/09/2020	VEGA IGLESIAS HECTOR E	79833281	19.500				19.500											
SCO0006586248	26/09/2020	MORALES GALINDO CENEL	52361314	19.500				19.500											
SCO0006590215	28/09/2020	CRUZ RUEDA JULIAN AND	1001286010	19.500				19.500											
SCO0006590228	28/09/2020	RODRIGUEZ BOGOTA YAN	51944166	19.500				19.500											
SCO0006598300	30/09/2020	MORENO PULIDO EDILFON	19457392	19.500				19.500											
TOTALES : TIPOLOGIA ODONTOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA CAPITAL SALUD EPSS				**5 97.500**				**97.500**											
RS317		**PIJAOS SALUD EPS-S**																	
SCO0006585999	26/09/2020	PACHON EMMANUEL	1034319296	45.600				45.600											
TOTALES : PIJAOS SALUD EPS-S				**1 45.600**				**45.600**											
RS322		**CAPITAL SALUD META EPS-S**																	
SSCO0007004051	19/10/2020	DIAZ LANCHEROS ISMAEL	79115841	38.000				38.000											
TOTALES : CAPITAL SALUD META EPS-S				**1 38.000**				**38.000**											
Totales : DIANA ANGULO CASTEBLANCO				**1478 43.804.411**			**5.900**	**4.181.300**		**5.900**									
Totales del Reporte :				**1478 43.804.411**			**5.900**	**4.181.300**		**5.900**									**0,00**