1033

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 1033 2020	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL

Nombre del Contratista:	JAEL JOHANA CIFUENTES GALLO	**C.C.**	1.022.395.841	**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				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 258.100	9401226102
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	9402219965
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	9403346211
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	9404376676
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	9405419919
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	940653103
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	9407689682
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	9408755764
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9409836050
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)	DESCRIPCION 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, 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 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 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 Agosto al 25 de Septiembre realizo 20 jornadas, se asiganan 564 , generaron 1643 facturas por valor de $ 84.208.900 , se ajustaron 17 facturas 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

Firma del Contratista

C.C. 1.022.395.841 **de** BOGOTÁ

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

V°B°

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 1022395841		CIFUENTES GALLO JAEL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57A # 68B-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-08	2020-08	23079843	9409836050	I	2020/09/09	2020/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	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	1022395841	CIFUENTES JAEL	231001	30	$877,803	$140,500	EPS044	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	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

2020/09/10 04:19 PM

RS326 COMPARTA BOYACA EPS-S - SOAT-15%

SCO0006557523	18/09/2020	LEON ABRIL WLEIDY NIYI	1002581857		54.500			54.500	
TOTALES : COMPARTA BOYACA EPS-S - SOAT-15%				**1**	**54.500**			**54.500**	

RS344 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CORDOBA

SCO0006516560	07/09/2020	MENDOZA CHOVAR AYDA	50919424		29.100			29.100	
SCO0006531547	10/09/2020	OVIEDO MEZA DAYANNA P	1002130829		9.000			9.000	
SCO0006575757	23/09/2020	OVIEDO MEZA DAYANNA P	1002130829		42.000			42.000	
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CORDOBA				**3**	**80.100**			**80.100**	

RS345 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S GUAINIA

SCO0006509683	04/09/2020	MEREGILDO CASTILLA IN	1121717061		23.300			23.300	
SCO0006509689	04/09/2020	MEREGILDO CASTILLA IN	1121717061		46.600			46.600	
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S GUAINIA				**2**	**69.900**			**69.900**	

RS351 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S VALLE DEL CAUCA

SCO0006482792	27/08/2020	SALAZAR COCUY FERNA	11301531		29.100			29.100	
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S VALLE DEL CAUCA				**1**	**29.100**			**29.100**	

Totales : JAEL JOHANNA CIFUENTES GALLO	**1643**	**84.208.900**	**176.500**	**283.200**	**83.638.400**	**283.200**
Totales del Reporte :	1643	84.208.900	176.500	283.200	83.638.400	283.200

0,00

1.FACTURAS GENERADAS(26/08/2020 – 25/09/2020)



2.CITAS ASIGNADAS



3.EVIDENCIAS SUBSANADAS



4.EVIDENCIAS ANULACIONES



5.TESORERIA

