1020

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 1020 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASAS **C.C.** 51.996.707 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación inicial:** 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	$ 1.449.033	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	$ 2.998.000	3669	2020-11-16	2021-01-15
5	$ 0	0		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 256.300	8339483262
2	FEBRERO	$ 1.449.033	$ 273.000	8340109732
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 276.500	8340737851
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 272.000	8341406935
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	42421063
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 158.100	42421127
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	43797832
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	44541811
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45132156
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45728910
11	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	46400814
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 17.938.033	$ 15.689.533	$ 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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

DESCRIPCION 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 lectura 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 Octubre al 25 de Noviembre , realizo 20 jornadas, se agendaron 848 citas, se generaron 1.205 facturas por valor de $ 46.293.401 , se realizaron 19 recibos caja por valor de $239.900 , se ajustaron 9 facturas anuladas, se anexan 3 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. 51.996.707 **de** BOGOTÁ

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

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	51996707	CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASASBUENAS	KR 57 A 2 C 92	4201510	claudiambaquero@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	I	04/11/2020	46400814	$277.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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 Bolivar 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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.300	0	0	5.300	1

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	1	5.300	5.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	277.000	277.000

PAGADA
46400814

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	51996707	CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASASBUENAS	KR 57 A 2 C 92	4201510	claudiambaquero@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	I	04/11/2020	46400814	$277.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suelpa	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	51996707	BAQUERO CASASBUENAS CLAUDIA MILDREY	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400	CCF24	877.803	5.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

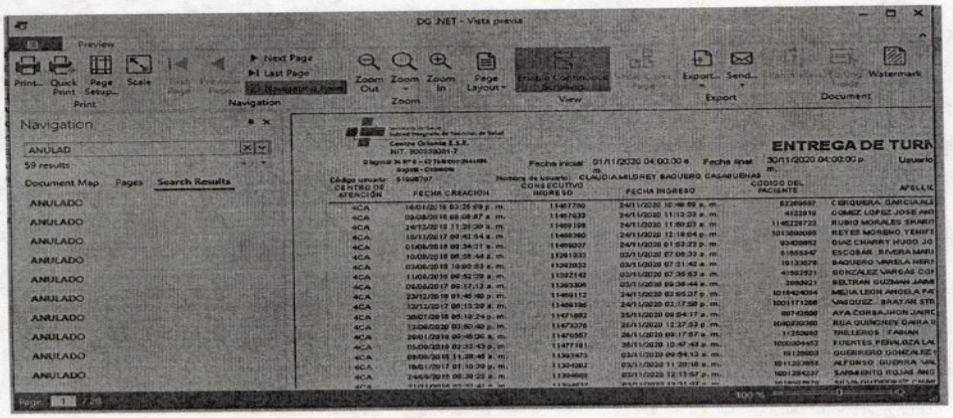
00000000178424	25/11/2020	BELEÑO RODRIGUEZ HELV	93364018		222.000														
00000000178640	25/11/2020	SANCHEZ RODRIGUEZ JHO	79706723																
		TOTALES : PGP CAPITAL SALUD EPS		**780**	**33.950.400**	**87.300**		**87.300**									**87.300**		
					0														
		Totales : CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASABUENAS		**1205**	**46.293.401**	**111.800**		**239.900**		**223.900**							**239.900**		
		Totales del Reporte :		**1205**	**46.293.401**	**111.800**		**239.900**		**223.900**							**239.900**		**0,00**

8-18

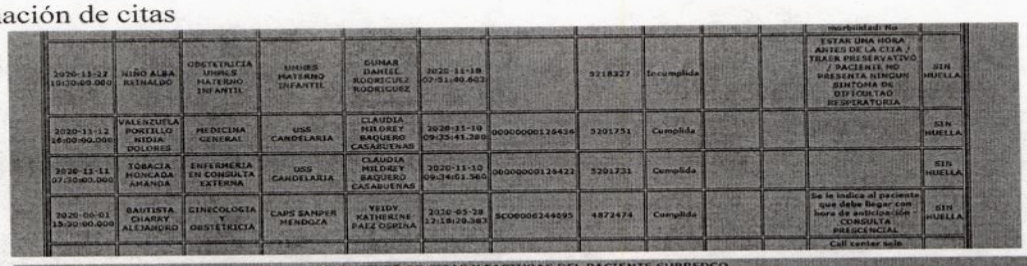
SUBRED CENTRO ORIENTE
CLAUDIA MILDREY BAQUERO C.C. 51996707
USS CANDELARIA

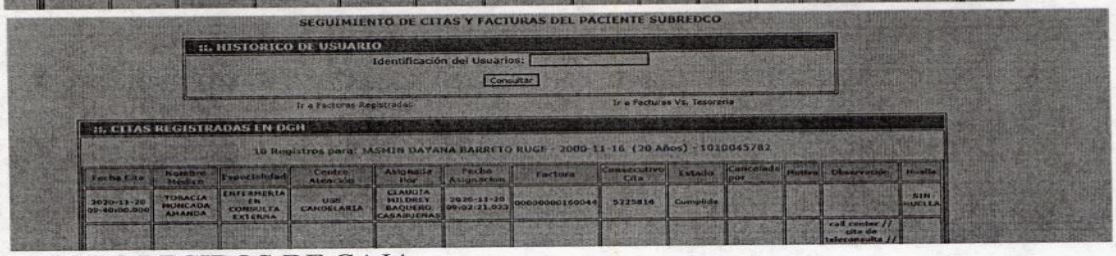
EVIDENCIAS NOVIEMRBE 2020

Facturas anuladas

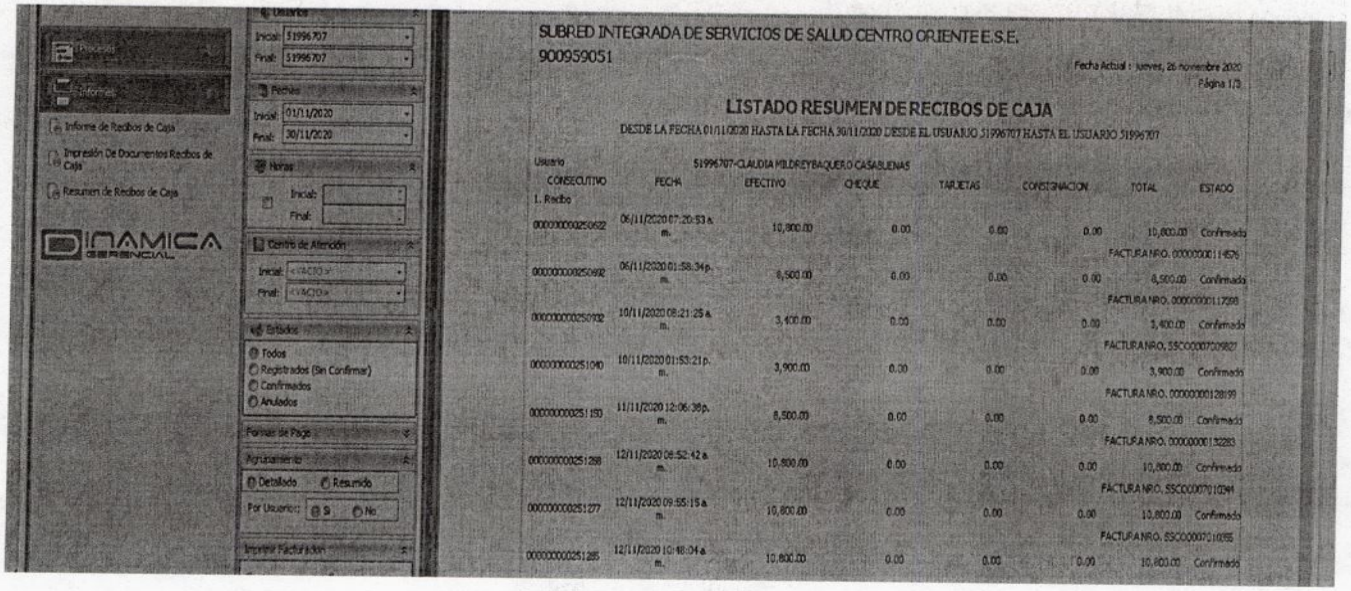


Asignación de citas





RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA



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

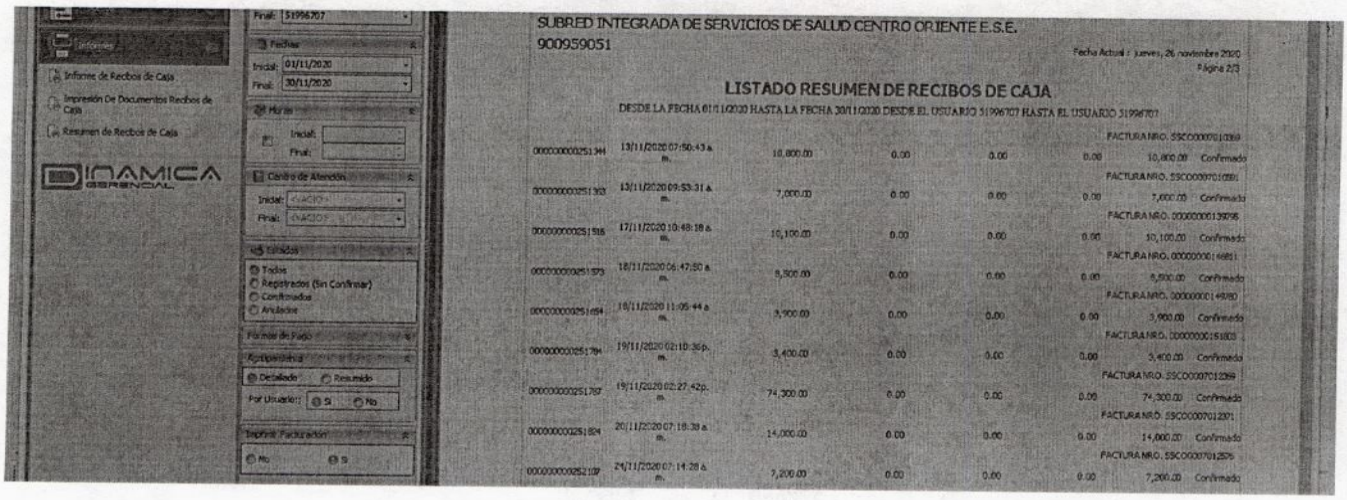
Fecha Actual : jueves, 26 noviembre 2020
Página 1/3

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/11/2020 HASTA LA FECHA 30/11/2020 DESDE EL USUARIO 51996707 HASTA EL USUARIO 51996707

Usuario: 51996707-CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASABUENAS

CONSECUTIVO L. Recibo	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
0000000000250932	06/11/2020 07:20:53 a. m.	10,800.00	0.00	0.00	0.00	10,800.00	Confirmada
					FACTURA NRO. 0000000011452		
0000000000250992	06/11/2020 01:58:34 p. m.	8,500.00	0.00	0.00	0.00	8,500.00	Confirmada
					FACTURA NRO. 0000000011799		
0000000000250932	10/11/2020 08:21:25 a. m.	3,400.00	0.00	0.00	0.00	3,400.00	Confirmada
					FACTURA NRO. SSCO000720827		
0000000000251040	10/11/2020 01:53:21 p. m.	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confirmada
					FACTURA NRO. 0000000012899		
0000000000251150	11/11/2020 12:06:38 p. m.	8,500.00	0.00	0.00	0.00	8,500.00	Confirmada
					FACTURA NRO. 0000000013283		
0000000000251288	12/11/2020 08:52:42 a. m.	10,800.00	0.00	0.00	0.00	10,800.00	Confirmada
					FACTURA NRO. SSCO000701044		
0000000000251277	12/11/2020 09:55:15 a. m.	10,800.00	0.00	0.00	0.00	10,800.00	Confirmada
					FACTURA NRO. SSCO000701055		
0000000000251285	12/11/2020 10:48:04 a. m.	10,800.00	0.00	0.00	0.00	10,800.00	Confirmada



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

Fecha Actual : jueves, 26 noviembre 2020
Página 2/3

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/11/2020 HASTA LA FECHA 30/11/2020 DESDE EL USUARIO 51996707 HASTA EL USUARIO 51996707

0000000000251344	13/11/2020 07:50:43 a. m.	10,800.00	0.00	0.00	0.00	10,800.00	Confirmada
					FACTURA NRO. SSCO000701089		
0000000000251393	13/11/2020 09:53:31 a. m.	7,000.00	0.00	0.00	0.00	7,000.00	Confirmada
					FACTURA NRO. 0000000139098		
0000000000251516	17/11/2020 10:48:18 a. m.	10,100.00	0.00	0.00	0.00	10,100.00	Confirmada
					FACTURA NRO. 0000000014881		
0000000000251573	18/11/2020 06:47:50 a. m.	8,500.00	0.00	0.00	0.00	8,500.00	Confirmada
					FACTURA NRO. 0000000014980		
0000000000251654	18/11/2020 11:05:44 a. m.	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confirmada
					FACTURA NRO. 0000000015103		
0000000000251794	19/11/2020 02:10:36 p. m.	3,400.00	0.00	0.00	0.00	3,400.00	Confirmada
					FACTURA NRO. SSCO000701269		
0000000000251797	19/11/2020 02:27:42 p. m.	74,300.00	0.00	0.00	0.00	74,300.00	Confirmada
					FACTURA NRO. SSCO000701271		
0000000000251824	20/11/2020 07:18:38 a. m.	14,000.00	0.00	0.00	0.00	14,000.00	Confirmada
					FACTURA NRO. SSCO000701276		
0000000000252107	24/11/2020 07:14:28 a. m.	7,200.00	0.00	0.00	0.00	7,200.00	Confirmada



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

900959051

Fecha Actual : jueves, 26 noviembre 2020

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/11/2020 HASTA LA FECHA 30/11/2020 DESDE EL USUARIO 51996707 HASTA EL USUARIO 51996707

						FACTURA NRO. 0000000017077	
0000000000252149	24/11/2020 09:14:56 a. m.	10,500.00	0.00	0.00	0.00	10,500.00	Confirmado
						FACTURA NRO. 0000000017162	
0000000000252194	24/11/2020 02:38:37 p. m.	2,900.00	0.00	0.00	0.00	2,900.00	Confirmado
						FACTURA NRO. 0000000017439	
	TOTAL 1. Recibo	221,100.00	0.00	0.00	0.00	221,100.00	
	TOTAL 51996707-CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASALDUNS	221,100.00	0.00	0.00	0.00	221,100.00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	221,100.00	0.00	221,100.00

TOTAL GENERAL	221,100.00	0.00	0.00	0.00	221,100.00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	221,100.00	0.00	221,100.00