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 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	$ 1.449.033	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	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
9	$ 0	0		
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº 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	DICIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	820118653
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	$ 17.188.533	$ 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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.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 fieturas 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 Noviembre al 25 de Diciembre , realizo 20 jornadas, se agendaron 682 citas, se generaron 1.063 facturas por valor de $ 46.778.200 , se realizaron 15 recibos caja por valor de $ 127.600, se ajustaron 29 facturas anuladas, se anexan 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 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	

V°B°

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	51996707-	CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASASBUENAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			2020	11	2020	4710485		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-7	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
KR 57 A 2 C 92	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	4201510		claudiambaquero@gmail.com	7490	877.803	1	2020/12/03	820118653

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	109.800	0		0		0	109.800	0	0	0	109.800	0		0	0	109.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0	140.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	21.400		0	0	21.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	21.400		0	214	21.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	5.300	0	0	5.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ILMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	140.500	140.500
SALUD	109.800	109.800
RIESGOS LABORALES	21.400	21.400
CCF	5.300	5.300
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	277.000	277.000

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	DIAS INCAPACIDAD	DIAS LICENCIA MATERNIDAD	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	51996707	BAQUERO CASASBUENAS CLAUDIA MILDREY	EPS008	230301	CCF24																			877.803	877.803	877.803	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

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

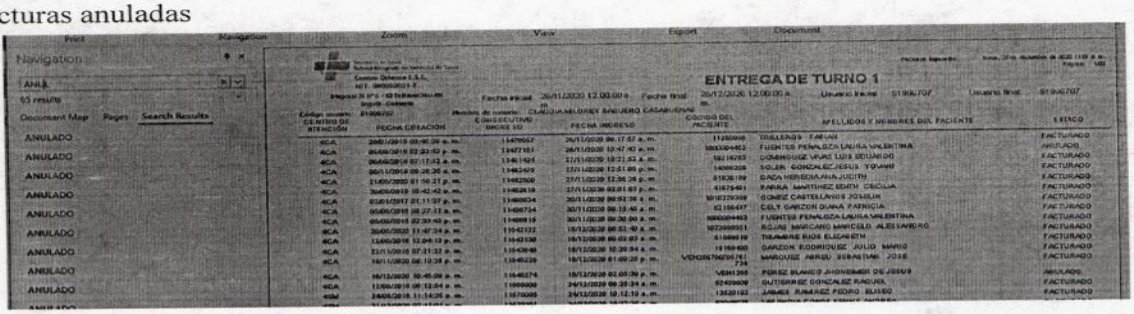
00000000282949	31/12/2020	FRANCO CASTRO ERIKA JA	1000001435	63.600														
00000000283150	31/12/2020	RAMIREZ BAQUERO HENR	79656239	26.300														
00000000283349	31/12/2020	PANIAGUA RAMIREZ DIEG	71792233	48.400														
00000000283370	31/12/2020	SANCHEZ FIQUEROA LUZ D	35602438	20.400														
00000000283378	31/12/2020	SANCHEZ FIQUEROA LUZ D	35602438	47.600														
00000000283381	31/12/2020	SANTANA PEÑA LUZ MIRIA	52177443	79.400														
00000000283386	31/12/2020	MARTINEZ CALA CIELO JI	1206215841	31.800														
TOTALES : PGP CAPITAL SALUD EPS				**740**	**33.892.30**	**124.200**		**124.200**						**124.200**				
					0													
Totales : CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASABUENAS				**1063**	**46.778.200**	**127.600**		**127.600**		**174.400**		**127.600**						
Totales del Reporte :				1063	46.778.200	127.600		127.600		174.400		127.600						0,00

67
291

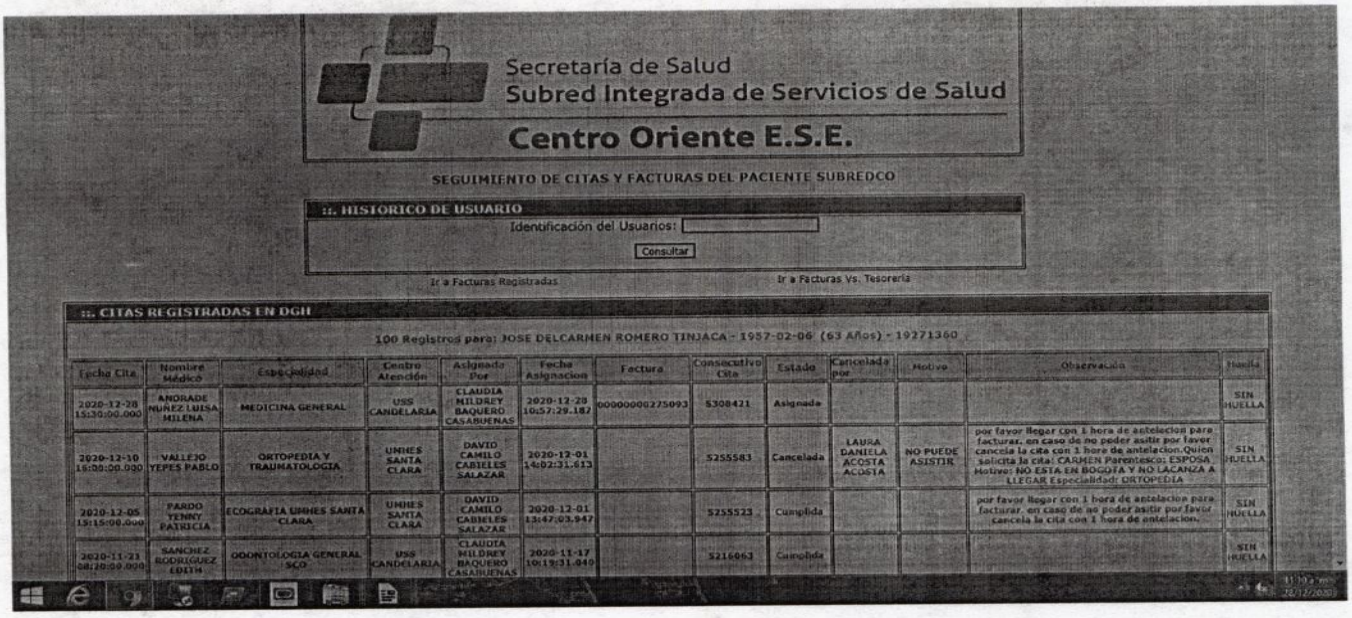
SUBRED CENTRO ORIENTE
CLAUDIA MILDREY BAQUERO C.C. 51996707
USS CANDELARIA

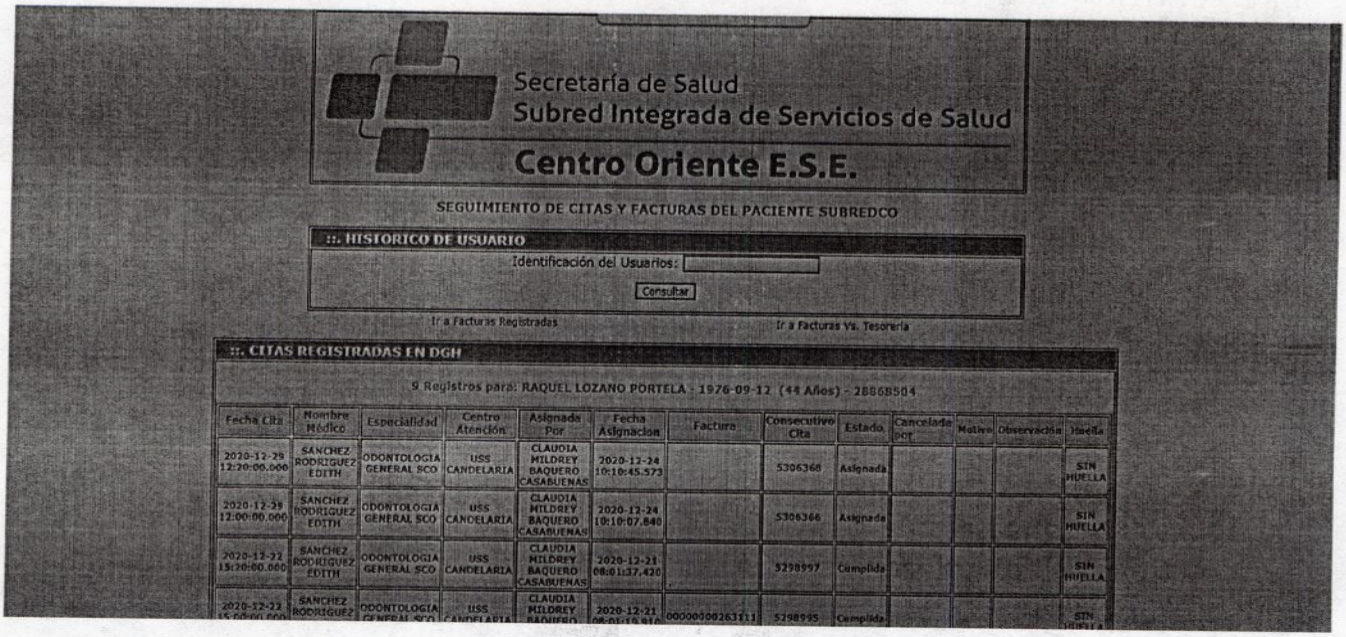
EVIDENCIAS DICIEMBRE 2020

Facturas anuladas



Asignación de citas





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

SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SUBREDCO

:: HISTORICO DE USUARIO

Identificación del Usuarios:

Consultar

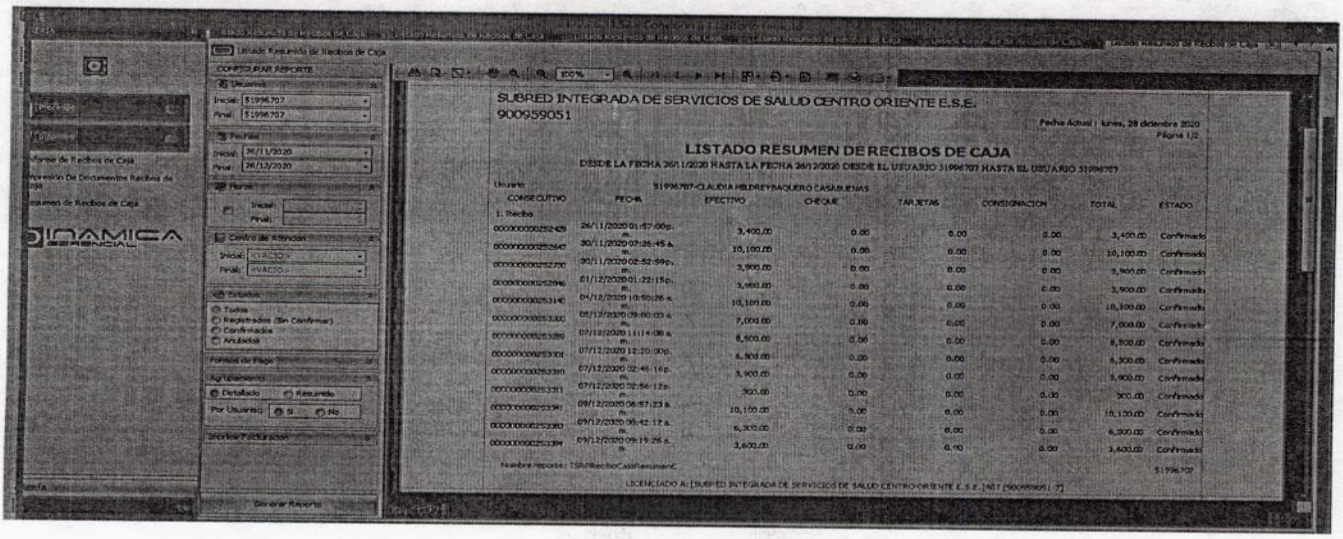
Ir a Facturas Registradas Ir a Facturas Vs. Tesorería

:: CITAS REGISTRADAS EN DGH

9 Registros para: RAQUEL LOZANO PORTELA - 1976-09-12 (44 Años) - 28868504

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2020-12-29 12:20:00.000	SANCHEZ RODRIGUEZ EDITH	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	USS CANDELARIA	CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASABUENAS	2020-12-24 10:10:45.573		5306368	Asignada				SIN HUELLA
2020-12-29 12:00:00.000	SANCHEZ RODRIGUEZ EDITH	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	USS CANDELARIA	CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASABUENAS	2020-12-24 10:10:07.840		5306366	Asignada				SIN HUELLA
2020-12-22 15:20:00.000	SANCHEZ RODRIGUEZ EDITH	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	USS CANDELARIA	CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASABUENAS	2020-12-21 08:01:37.420		5298997	Cumplida				SIN HUELLA
2020-12-22 15:00:00.000	SANCHEZ RODRIGUEZ	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	USS CANDELARIA	CLAUDIA MILDREY BAQUERO	2020-12-21 08:01:19.910	00000008263111	5298995	Cumplida				SIN HUELLA

RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA



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

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/11/2020 HASTA LA FECHA 26/12/2020 DESDE EL USUARIO 51996707 HASTA EL USUARIO 51996707

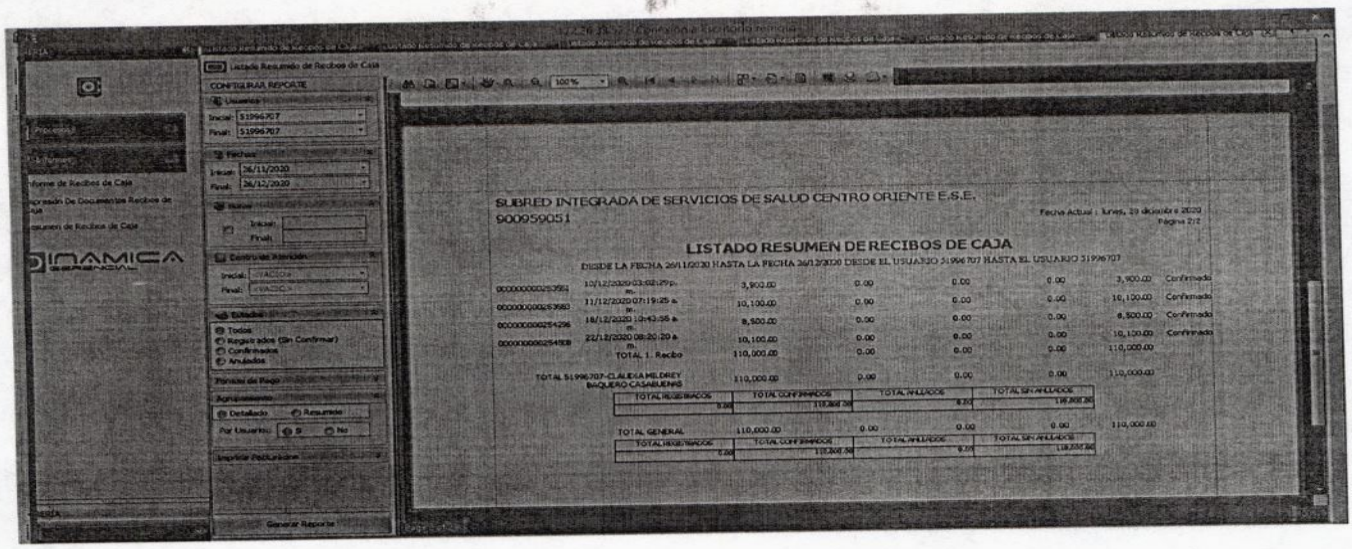
Usuario: 51996707-CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASABUENAS

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
00000000252425	26/11/2020 01:57:00p. m.	3,400.00	0.00	0.00	0.00	3,400.00	Confirmado
00000000252647	30/11/2020 07:26:45 a. m.	10,100.00	0.00	0.00	0.00	10,100.00	Confirmado
00000000252700	30/11/2020 02:52:59p. m.	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confirmado
00000000252946	01/12/2020 01:22:15p. m.	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confirmado
00000000253145	04/12/2020 10:50:26 a. m.	10,100.00	0.00	0.00	0.00	10,100.00	Confirmado
00000000253300	05/12/2020 09:00:03 a. m.	7,000.00	0.00	0.00	0.00	7,000.00	Confirmado
00000000253389	07/12/2020 11:14:08 a. m.	8,800.00	0.00	0.00	0.00	8,800.00	Confirmado
00000000253301	07/12/2020 12:20:30p. m.	6,300.00	0.00	0.00	0.00	6,300.00	Confirmado
00000000253380	07/12/2020 02:48:16p. m.	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confirmado
00000000253391	07/12/2020 02:56:12p. m.	300.00	0.00	0.00	0.00	300.00	Confirmado
00000000253396	09/12/2020 06:57:23 a. m.	10,100.00	0.00	0.00	0.00	10,100.00	Confirmado
00000000253380	09/12/2020 06:42:12 a. m.	6,300.00	0.00	0.00	0.00	6,300.00	Confirmado
00000000253394	09/12/2020 09:19:26 a. m.	3,600.00	0.00	0.00	0.00	3,600.00	Confirmado

Nombre reporte : TSRPRecibosCajaResumenC

51996707

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051] 71



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

Fecha Actual : lunes, 28 diciembre 2020
Página 2/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/11/2020 HASTA LA FECHA 26/12/2020 DESDE EL USUARIO 51996707 HASTA EL USUARIO 51996707

0000000000253561	10/12/2020 03:02:29 p. m.	3,900.00	0.00	0.00	0.00	3,900.00	Confirmado
0000000000253583	11/12/2020 07:19:25 a. m.	10,100.00	0.00	0.00	0.00	10,100.00	Confirmado
0000000000254296	18/12/2020 10:43:56 a. m.	8,900.00	0.00	0.00	0.00	8,900.00	Confirmado
0000000000254928	22/12/2020 08:20:29 a. m.	10,100.00	0.00	0.00	0.00	10,100.00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	110,000.00	0.00	0.00	0.00	110,000.00	
TOTAL 51996707-CLAUDIA MILDREY BAQUERO CASABUENAS		110,000.00	0.00	0.00	0.00	110,000.00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	110,000.00	0.00	110,000.00

TOTAL GENERAL	110,000.00	0.00	0.00	0.00	110,000.00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	110,000.00	0.00	110,000.00