1023

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 1023 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL **C.C.** 53.089.364 **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	$ 1.499.000	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	$ 2.998.000	3669	2020-11-16	2021-01-15
5	$ 0	0		
6				
7				
8				
9				
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	8339731586
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	8340584853
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	8341256677
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	41693334
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	42353355
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	43059273
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	43699514
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	8344593546
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45105968
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45741265
11	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	10518248
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 17.988.000	$ 15.739.500	$ 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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

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, 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 381 citas, se generaron 1,128 facturas por valor de $ 50,169,600 , se realizaron 10 recibos caja por valor de $54,300 , se ajustaron 10 facturas anuladas, se anexan 2 folio 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. 53.089.364 **de** BOGOTÁ

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

1023

Señor(es): DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL
Nit: CC 53089364
Dirección: CL 68 BIS SUR 79 B 09
Teléfono: 7523071 **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	DIANA ANGELICA ORTIZ BE
Tipo y número de identificación	53089364
Número de radicación planilla	8346416625
Fecha de pago	11/10/2020
Número de autorización de pago	10518248
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2020
Periodo cotización pensión	Octubre 2020
Periodo cotización caja	Octubre 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
230301	Porvenir	$140.500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$17.600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$109.800	1

PAGADO 10518248

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	EXONERADO APORTES	APORTANTE EXONERADO	CONVENIO EXONERADO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	53089364	ORTIZ BERNAL DIANA ANGELICA	EPS017	230301	CCF24																			877.803	877.803	877.803	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO 10518248

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

RS344	**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CORDOBA**																		
SSCO00070087230	5/11/2020	MEDRANO ESPITIA FAMI IN	1003001936					42.000						42.000					
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CORDOBA								**1**						**42.000**					**42.000**
RS347	**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S SANTANDER**																		
SSCO00070120133	18/11/2020	CAMACHO ARIZA JUAN AN	1097919480					26.700						26.700					
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S SANTANDER								**1**						**26.700**					**26.700**
Totales : KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE								**853**						**43.635.320**					**1.038.000**
Totales del Reporte :								853						43.635.320					1.038.000

0,00

422

14

CITAS FACTURADAS Y ASIGNADAS

::: CITAS REGISTRADAS EN DGH

18 Registros para: MARIA DE LOS ANGELES AGUILAR POSADA - 2004-12-25 (15 Años) - 1021666594

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2020-11-26 13:00:00.000	UBAQUE GUALTEROS LUZ YASMINTH	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2020-11-26 07:04:57.680	00000000180093	5238694	Asignada				SIN HUELLA
2020-11-26 11:30:00.000	UBAQUE GUALTEROS LUZ YASMINTH	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2020-11-26 07:02:00.033	00000000180079	5238678	Asignada				SIN HUELLA
2020-11-26 11:00:00.000	UBAQUE GUALTEROS LUZ YASMINTH	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2020-11-26 07:02:23.730	00000000180060	5238671	Asignada				SIN HUELLA
	UBAQUE	ENFERMERIA	CAPS	LINA								

20 Registros para: MARIA DE LOS ANGELES AGUILAR POSADA - 2004-12-25 (15 Años) - 1021666594

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Facturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
00000000180093	Facturada	2020-11-26 07:11:03.577	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11475511	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSULTA DE CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR ENFERMERA (39360-09)	1	39623728	UBAQUE GUALTEROS LUZ YASMINTH
00000000180079	Facturada	2020-11-26 07:09:44.283	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11475495	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSEJERÍA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH (POSTEST) POBLACION GENERAL (39360-20)	1	39623728	UBAQUE GUALTEROS LUZ YASMINTH
00000000180060	Facturada	2020-11-26 07:07:44.717	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11475470	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSEJERIA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH PRETEST CONSULTA 1A VEZ POBLACION GENERAL (39360-A1)	1	39623728	UBAQUE GUALTEROS LUZ YASMINTH
			LUISA			PRUEBA RAPIDA DE			UBAQUE

ESTADÍSTICO DE FACTURAS

TOTALES COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S SANTANDER	1 26.700	26.700	
Totales : KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	866.45 355.220	1.020.000	
Totales del Reporte	866.45 355.220	1.020.000	0.00