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 1018 2020	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL
Nombre del Contratista:	CATERIN YULEI BAQUERO RAMOS			**C.C.**	1.023.885.288 **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	$ 2.748.200	3669	2020-11-16	2021-01-15
5				
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	$ 256.800	8339918241
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 272.500	8340782921
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	8341181095
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	41880169
5	MAYO	$ 1.449.033	$ 157.600	8342546352
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	43236046
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	8343956502
8	AGOSTO	$ 1.249.167	$ 271.700	8344646665
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	8345265269
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	8345911643
11	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	8346588989
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 17.688.233	$ 15.439.700	$ 2.248.533

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 escipuladas 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 2 citas, se generaron 1,559 facturas por valor de $25,134,794 , se ajustaron 46 facturas anuladas, se anexan 3folio 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. 1.023.885.288 **de** BOGOTÁ

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

V.B

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	CATERIN YULEI BAQUERO RAMOS
No. Identificación:	CC1023885288
Dirección:	KR 3 F ESTE # 48-29 SUR
Teléfono:	3137095713
Correo:	CATERIN1023885288@GMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8346588989

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CATERIN YULEI BAQUERO RAMOS
Tipo y número de identificación	CC1023885288
Número de planilla	8346588989
Fecha pago	2020-11-18
Número de autorización pago	100002874
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	Octubre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	Octubre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	271700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8346588989

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. De Seguros Bolivar S.A.	21400	1
231001	Colfondos	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023885288
APELLIDOS Y NOMBRES: CATERIN YULEI BAQUERO [illegible]

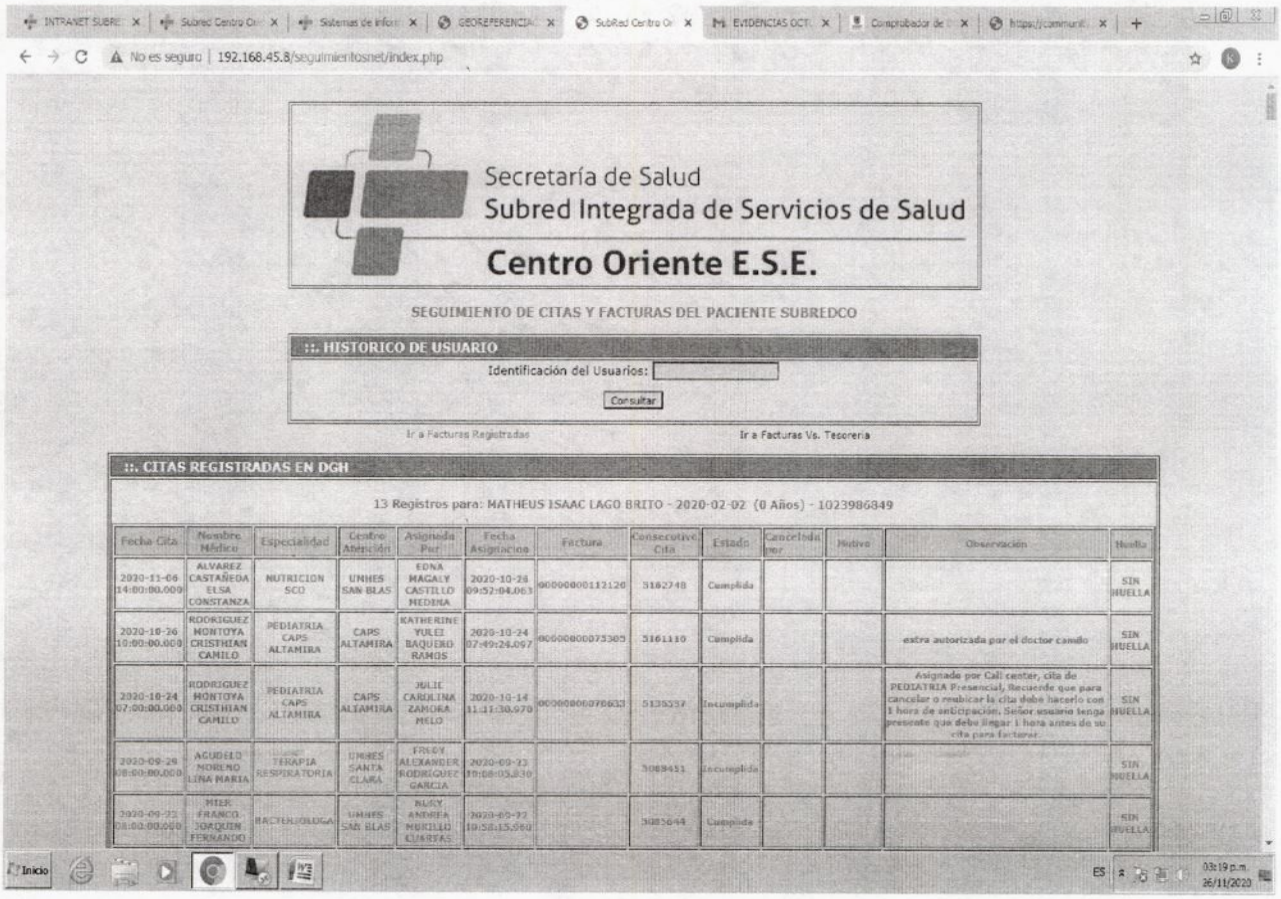
Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	877803	877803	877803	0	1[illegible]	0	26400	0	21400	0

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

Totales del Reporte :	1559 25.134.794	83.000	0,00

Katerin Baquero

CITAS ASIGNADAS



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. Tesoreria

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

13 Registros para: MATHEUS ISAAC LAGO BRITO - 2020-02-02 (0 Años) - 1023986849

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2020-11-06 14:00:00.000	ALVAREZ CASTAÑEDA ELSA CONSTANZA	NUTRICION SCO	UNHES SAN BLAS	EDNA MAGALY CASTILLO MEDINA	2020-10-26 09:52:04.063	900000000112120	3162748	Cumplida				SIN HUELLA
2020-10-26 10:00:00.000	RODRIGUEZ MONTOYA CRISTHIAN CAMILO	PEDIATRIA CAPS ALTAMIRA	CAPS ALTAMIRA	KATHERINE YULEI BAQUERO RAMOS	2020-10-24 07:49:24.097	900000000073305	3161110	Cumplida			extra autorizada por el doctor camilo	SIN HUELLA
2020-10-24 07:00:00.000	RODRIGUEZ MONTOYA CRISTHIAN CAMILO	PEDIATRIA CAPS ALTAMIRA	CAPS ALTAMIRA	JULIE CAROLINA ZAMORA MELO	2020-10-14 11:11:30.970	900000000070033	3135557	Incumplida			Asignada por Call center, cita de PEDIATRIA Presencial, Recuerde que para cancelar o reubicar la cita debe hacerlo con 1 hora de anticipación. Señor usuario tenga presente que debe llegar 1 hora antes de su cita para facturar.	SIN HUELLA
2020-09-26 08:00:00.000	AGUDELO MORENO LINA MARIA	TERAPIA RESPIRATORIA	UNHES SANTA CLARA	FRUDY ALEXANDER RODRIGUEZ GARCIA	2020-09-22 10:08:03.830		3083451	Incumplida				SIN HUELLA
2020-09-22 08:00:00.000	MIER FRANCO JOAQUIN FERNANDO	BACTERIOLOGIA	UNHES SAN BLAS	RUBY ANDREA MURILLO CUBILLOS	2020-09-22 10:58:15.960		3085644	Cumplida				SIN HUELLA

Inicio ES 03:19 p.m. 26/11/2020

FACTURAS ANULADAS

