1035

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 1035 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: JEIMY LORENA NIÑO SANDOVAL **C.C.** 1.012.465.739 **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	$ 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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 301.300	8339728079
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 319.500	40615285
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	41194072
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 319.000	591889685
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 319.000	42272849
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 204.900	42914401
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	43846336
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	44336554
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	44970406
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 319.000	45604891
11	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	46263088
12	DICIEMBRE	$ 1.499.000	$ 319.000	46898661
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	$ 17.238.500	$ 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

DESCRIPCIÓN 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 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 Noviembre al 25 de Diciembre , realizo 20 jornadas, se agendaron 609 citas, se generaron 1.252 facturas por valor de $ $0.067.928 , se realizaron15 recibos caja por valor de $ 274.200 , se ajustaron 22 facturas anuladas, se anexan 2 folios 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

Jeimy Niño
Firma del Contratista

C.C. 1.012.465.739 **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	1012465739	JEIMY LORENA NIÑO SANDOVAL	CARRERA 100 50 B 45 SUR	3066102	LORENAJEIMY700@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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	02/12/2020	46898661	$319.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		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	47.300		0		0	0	0	0	157.100	2

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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 Bolívar 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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	2
ICBF				
0	0	0	0	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	157.100	157.100
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	319.000	319.000

PAGADA
46898661

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	1012465739	JEIMY LORENA NIÑO SANDOVAL		CARRERA 100 50 B 45 SUR	3066102	LORENAJEIMY700@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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	02/12/2020	46898661	$319.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	TI	1000133066	NIÑO SANDOVAL JENNIFER JIMENA	40	0			N																			0	0	0	0	0	EPS008	0	47.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1012465739	NIÑO SANDOVAL JEIMY LORENA	59	0			N																		25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

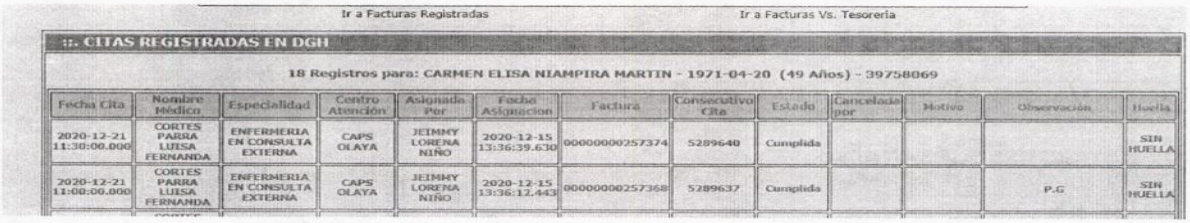
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SSCO0007019160	17/12/2020	GOMEZ GARZON BEATRIZ	20310684		44.600				44.600								
SSCO0007019173	17/12/2020	LOPEZ CALLEJAS DORIS PA	21992038		53.300				53.300								
SSCO0007019181	17/12/2020	GARCIA NOHORA	51713317		44.600				44.600								
SSCO0007019209	17/12/2020	BAUTISTA SOCHA HERMIN	41597214		44.600				44.600								
SSCO0007020339	22/12/2020	VASQUEZ ARROYAVE OLGA	43664218		44.600	4.500	4.500		40.100	000000000254491		4.500					
SSCO0007020342	22/12/2020	DIAZ NOGUERA MARIA IG	28428710		44.600				44.600								
SSCO0007020346	22/12/2020	AMADO DE PALACIOS LUZ	51696055		53.300				53.300								
SSCO0007020349	22/12/2020	SUAREZ SANCHEZ GRACIE	41735569		44.600				44.600								
SSCO0007020378	22/12/2020	GUERRERO ZOILA ROSA	20803568		53.300				53.300								
SSCO0007020392	22/12/2020	RODRIGUEZ BARBOSA MA	51977227		44.600				44.600								
SSCO0007020395	22/12/2020	CASAS DE NEME BEATRIZ	20937289		44.600				44.600								
SSCO0007020412	22/12/2020	REINA DE GAMA MARIA D	20084997		44.600				44.600								
SSCO0007020850	24/12/2020	AMADO DE PALACIOS LUZ	51696055		44.600				44.600								
SSCO0007020858	24/12/2020	DIAZ NOGUERA MARIA IG	28428710		44.600				44.600								
SSCO0007020879	24/12/2020	GARCIA FANNY ALEIDA	23273100		44.600				44.600								
SSCO0007020903	24/12/2020	GARCIA NOHORA	51713317		53.300				53.300								
SSCO0007020920	24/12/2020	GUERRERO ZOILA ROSA	20803568		44.600				44.600								
SSCO0007020930	24/12/2020	SIERRA CARDENAS NUBIA	51980207		44.600				44.600								
SSCO0007020958	24/12/2020		51921757		44.600				44.600								
SSCO0007020970	24/12/2020	SANCHEZ RUIZ ALICIA	41538919		53.300				53.300								
SSCO0007020981	24/12/2020	BAUTISTA SOCHA HERMIN	41597214		53.300				53.300								
TOTALES : EVENTO CAPITAL SALUD EPSS			**36**		**1.690.800**	**9.800**		**9.800**	**1.681.000**			**9.800**					
RS339		**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EPS- S ANTIOQUIA**															
SSCO0007014615	27/11/2020	RUA TAPIAS LUIS JAVIER	3506374		19.900				19.900								
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EPS- S ANTIOQUIA			**1**		**19.900**				**19.900**								
RS347		**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S SANTANDER**															
SSCO0007018386	14/12/2020	RAMIREZ PRIETO NAYERL	1007193671		19.900				19.900								
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S SANTANDER			**1**		**19.900**				**19.900**								
RS352		**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA**															
SSCO0007015833	01/12/2020	MATEUS PIZARRO ANGIE P	1024532481		42.000				42.000								
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA			**1**		**42.000**				**42.000**								
RS356		**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA**															
SSCO0007016554	04/12/2020	PAEZ RODRIGUEZ NANCY	1014296216		42.000				42.000								
SSCO0007018618	15/12/2020	RODRIGUEZ GERMAN	19419118		29.100				29.100								
SSCO0007020362	22/12/2020	GONZALEZ BARRERO ADRI	1206225906		42.000				42.000								
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA			**3**		**113.100**				**113.100**								
Totales : JEIMMY LORENA NIÑO			**1252**		**50.067.928**	**77.900**		**274.200**	**3.162.600**			**274.200**					
Totales del Reporte :			1252		50.067.928	77.900		274.200	3.162.600			274.200					0,00

609 22/

JEIMY LORENA NIÑO
CC 1012465739
lorenajeimy700@gmail.com

CITAS ASIGNADAS



Ir a Facturas Registradas Ir a Facturas Vs. Tesorería

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

18 Registros para: CARMEN ELISA NIAMPIRA MARTIN - 1971-04-20 (49 Años) - 39758069

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2020-12-21 11:30:00.000	CORTES PARRA LUISA FERNANDA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS OLAYA	JEIMMY LORENA NIÑO	2020-12-15 13:36:39.630	00000000257374	5289640	Cumplida				SIN HUELLA
2020-12-21 11:00:00.000	CORTES PARRA LUISA FERNANDA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS OLAYA	JEIMMY LORENA NIÑO	2020-12-15 13:36:12.443	00000000257368	5289637	Cumplida			P.G	SIN HUELLA

CITAS ASIGNADAS:

52031187	JAZMIN ALVAREZ	29
1120358501	JEIDY GUERRERO SANTOS	224
1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO	642
1023926602	JEIMMY MARCELA CORTES CASTRO	697
1012436003	JEIMY ALEJANDRA LAMPREA ORTEGA	113
1023933562	JEIMY NATALY PEREZ PUENTES	126

REPORTE RECIBOS DE CAJA:



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

Fecha Actual : lunes, 28 diciembre 2020
Página 3/3

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 25/11/2020 HASTA LA FECHA 26/12/2020 DESDE EL USUARIO 1012465739 HASTA EL USUARIO 1012465739

TOTAL GENERAL	287.300,00	0,00	0,00	0,00	287.300,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	287.300,00	0,00	287.300,00

FACTURAS ANULADAS: