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:** $ 749.500

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				

Nº 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	ENERO DE 2021	$ 749.500	$ 319.000	844365896
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 17.988.000	$ 17.988.000	$ 0

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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-15

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 de 1 Enero al 15 de Enero , realizo 9 jornadas, se agendaron 74 citas, se generaron 159 facturas por valor de $ 10.077.802 , se ajustaron 1 facturas anuladas, se anexan 2 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

Jeimy Niño
Firma del Contratista

C.C. 1.012.465.739 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDNA RUTH PARDO PADILLA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)
FIRMA	Edna R. Pardo Padilla.

0 0 R S 0 5

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	1012465739-	JEIMY LORENA NIÑO SANDOVAL	U			2020	12	2020	475910(		PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CARRERA 100 50 B 45 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3066102		LORENAJEIMY700@GMAIL.COM	7490	0	1	2020/12/28	844365896

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	157.100	47.300		0		0	109.800	0	0	0	109.800	47.300		0	0	157.100	2

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
25-14	900336004-7	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

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	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGELIMA,IPP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	140.500	140.500
SALUD	157.100	157.100
RIESGOS LABORALES	21.400	21.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	319.000	319.000

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	EXTRANJERO	CONVENIO 20	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	TI	1000133066	NIÑO SANDOVAL JENNIFER JIMENA	EPS008																					0	0	0	0	0			0	0	0	0	47.300

PAGADO

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

JEIMY LORENA NIÑO SANDOVAL
CC 1012465739
lorenajeimy700@gmail.com

CITAS ASIGNADAS

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

21 Registros para: JORGE ERNESTO PATIÑO MENDEZ - 1951-11-07 (69 Años) - 19176253

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observacion	Huella
2021-01-15 12:00:00.000	LINARES DIANA PAOLA	MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA	UHMES SANTA CLARA	HEIDY DAYANA MUÑOZ LONDOÑO	2021-01-06 14:33:16.620	00000000310073	5325271	Cumplida				SIN HUELLA
2021-01-06 15:00:00.000	PATIO PERDOMO RUSBITH	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS OLAYA	JEIMMY LORENA NIÑO	2021-01-05 07:24:08.100	00000000291703	5319859	Cumplida				SIN HUELLA
2021-01-04 07:20:00.000	PATIO PERDOMO RUSBITH	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS OLAYA	JEIMMY LORENA NIÑO	2021-01-04 07:09:36.617	00000000285732	5316429	Cumplida				SIN HUELLA

FACTURAS GENERADAS

RS352	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA								
2000702318604/01/2021	JIMENEZ ROSA ANGELICA 33378633		43.500			43.500			
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA		1	43.500			43.500			
Totales : JEIMMY LORENA NIÑO		250	12.462.602	3.500	3.500	634.100	3.500		
Totales del Reporte :		250	12.462.602	3.500	3.500	634.100	3.500		0,00

FACTURAS GENERADAS: 250

CITAS ASIGNADAS:

52031187	JAZMIN ALVAREZ	15
1120358501	JEIDY GUERRERO SANTOS	131
1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO	129
1023926602	JEIMMY MARCELA CORTES CASTRO	338
1012436003	JEIMY ALEJANDRA LAMPREA ORTEGA	80

FACTURAS ANULADAS:

04/01/2021 5:46:15 a. m.	79351949	RODRIGUEZ RODRIGUEZ CARLOS RIGOBERTO	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
07/01/2021 7:11:49 a. m.	42061041	ZAPATA LOPEZ RUBIELA	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
28/12/2020 6:16:41 p. m.	39712860	MORALES MARTHA CECILIA	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
07/01/2021 8:29:45 a. m.	1000800690	TORRES CORTES DEISY DAYANA	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
04/01/2021 5:54:21 a. m.	3232566	LUIS CASTIBLANCO JOSE SERAFIN	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
28/12/2020 12:31:38 p. m.	1010250212	GONZALEZ VELASQUEZ EYVER ELIAN	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
04/01/2021 5:43:48 a. m.	39625954	MORALES CASTRO ROCIO	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
07/01/2021 8:32:41 a. m.	79524500	COTRINO CRUZ ALVARO MAURICIO	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
04/01/2021 5:59:52 a. m.	1013655385	PAEZ PAEZ LENI PAOLA	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
04/01/2021 5:50:43 a. m.	1012410777	PULIDO SORA JOHN ALEXANDER	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
30/12/2020 5:31:00 p. m.	79349468	ANGEL BARON GERMAN WILSON	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
04/01/2021 5:56:12 a. m.	52442366	MORENO MORENO MARIA MERCEDES	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
08/01/2021 8:57:35 a. m.	1031185175	NIETO MOLINA JOSEPH DANILO	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
30/12/2020 5:19:22 p. m.	949687417041982	ACOSTA CASTILLO DAMARYS ISABEL	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
28/12/2020 1:15:47 p. m.	1023985374	CORTES SANCHEZ ALAN STHIF	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
04/01/2021 5:47:36 a. m.	52066772	ORTIZ ADELA	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
30/12/2020 5:16:39 p. m.	COL935171315042	NIÑO ACOSTA ROMMEL ALEJANDRO	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO
07/01/2021 11:52:10 a. m.	1016748613	BARACALDO ESCOBAR HANNA ISABELLA	ANULADO	1012465739	JEIMMY LORENA NIÑO

TOTAL: 18

REPORTE RECIBOS DE CAJA:

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

Fecha Actual : jueves, 28 enero 2021
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 25/12/2020 HASTA LA FECHA 15/01/2021 DESDE EL USUARIO 1012465739 HASTA EL USUARIO 1012465739

Usuario 1012465739-JEIMMY LORENA NIÑO

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000255502	09/01/2021 9:45:42 a. m.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confimad
	TOTAL 1.Recibo	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	
TOTAL 1012465739-JEIMMY LORENA NIÑO		3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	3.500,00	0,00	3.500,00

TOTAL GENERAL	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	3.500,00	0,00	3.500,00

DEVOLUCIONES SUBSANADAS :

