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 1038 2020 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: SAN CRISTOBAL

Nombre del Contratista: JORGE IVAN RESTREPO MUR **C.C.** 1.023.919.185 **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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 256.300	9401204508
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	9401572988
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	9403760987
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	9404564804
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 271.700	9405763151
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 271.700	9405893117
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	9408030105
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	9408072398
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9410101531
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9411231981
11	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9412337675
12	DICIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9413480935
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

DESCRIPCION 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 506 citas, se generaron 919 facturas por valor de $ 55.798.700 , se realizaron 10 recibos caja por valor de $ 100.7000 , se ajustaron 7 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

Firma del Contratista

C.C. 1.023.919.185 **de** BOGOTÁ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919185		RESTREPO MUR JORGE IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 a sur # 29b 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3646731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	818415274	9413480935	I	2020/12/21	2020/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 1023919185	RESTREPO JORGE	231001	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800	CCF22	30	$877,803	$17,600	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023919185		RESTREPO MUR JORGE IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 a sur # 29b 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3646731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	818415274	9413480935	I	2020/12/21	2020/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLFONDOS	Z31001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$289,300	$0	$0	$289,300

SSCO00070164604/12/2020CASTRO FLOREZ MAGDA R	51725466	53.300			53.300		
SSCO00070170290 7/12/2020MEDINA MAHECHA MIRYA	41744520	53.300			53.300		
SSCO00070173640 9/12/2020GUERRA GAMBA JOSE BENI	1181483	44.600			44.600		
SSCO00070174050 9/12/2020CASTIBLANCO CASTIBLAN	51636405	44.600			44.600		
SSCO00070178841 1/12/2020MENZA TENORIO GERARDI	39533188	44.600			44.600		
SSCO00070178901 1/12/2020DIAZ BERNAL MARIA MAR	51792048	44.600			44.600		
SSCO00070184081 4/12/2020MEDINA MAHECHA MIRYA	41744520	44.600			44.600		
SSCO00070184131 4/12/2020TORRES PEREZ ROSA DEL C	51769336	44.600			44.600		
SSCO00070189111 6/12/2020MORENO MORENO NURY E	51563810	44.600			44.600		
SSCO00070195221 8/12/2020GUTIERREZ MARIÑO CAR	41786755	53.300			53.300		
SSCO00070206442 3/12/2020SANTOS MAYORGA IRENE	20331372	44.600			44.600		
SSCO00070206482 3/12/2020ESPINEL BARAJAS VICTOR	79754137	53.300			53.300		
SSCO00070206602 3/12/2020BOTINA AIDA RUTH	39756572	44.600			44.600		
TOTALES : EVENTO CAPITAL SALUD EPSS	17	**769.200**			**769.200**		
Totales : RESTREPO MUR JORGE IVAN	919	**55.798.700**	**61.800**	**100.700**	**1.160.000**	**100.700**	
Totales del Reporte :	919	55.798.700	61.800	100.700	1.160.000	100.700	0,00

506

1. CITAS ASIGNADAS

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

14 Registros para: ELLY DANIELA PEREA GONGORA - 2004-02-02 (16 Años) - 1087106105

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2020-12-21 06:00:00.000	GARCIA BARRERA LIDA PATRICIA	HIGIENE ORAL	CAPS PRIMERO DE MAYO	RESTREPO MUR JORGE IVAN	2020-12-17 09:15:58.173	00000000254766	5294475	Cumplida				SIN HUELLA

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

34 Registros para: JAIME ARTURO LIZARAZO RODRIGUEZ - 1959-04-12 (61 Años) - 19350840

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2020-12-03 10:00:00.000	FERNANDEZ ROA LUZ MARINA	DDONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS ALTAMIRA	RESTREPO MUR JORGE IVAN	2020-12-01 06:25:12.170		5252441	Cancelada	HUGO RICARDO AMOROCHO DIAZ			SIN HUELLA

3. FACTURAS ARREGLADAS

SOLICITUD DE ANULACION Recibidos ×

mar, 22 dic. 11:18 (hace 6 días)

Jorge Ivan Restrepo <restrepoivan19.92@gmail.com>
para SORY

Buenos dias

Envio solicitud de anulación total y parcial

Gracias

mar, 22 dic. 12:29 (hace 6 días)

SORI TORRES
para mí

ya quedo

4. RECIBOS DE CAJA