1053

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1053 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER **C.C.** 52.309.423 **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	9401142702
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	9402118333
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	9403229722
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	9404286395
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	9405401909
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	9406496848
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	9407612232
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	9408684768
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9409752254
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9410859473
11	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9411936936
12	DICIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	9413087289
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 Area 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 Area 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 397 citas, se generaron 1.117 facturas por valor de $43.375.290 , se realizaron 25 recibos caja por valor de $425.200 , se ajustaron 20 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

Firma del Contratista

C.C. 52.309.423 **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 52309423		MARTINEZ SOLER NORMA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 A SUR # 84 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	56263500	9413087289	I	2020/12/07	2020/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/12/02 04:08 PM

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 52309423		MARTINEZ SOLER NORMA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 A SUR # 84 - 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	56263500	9413087289	I	2020/12/07	2020/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

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			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 52309423	MARTINEZ NORMA	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-7	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

RS326 COMPARTA BOYACA EPS-S - SOAT-15%

SSCO0007017694	10/12/2020	BAEZ MANRIQUE HORACIA	24077164		43.000				43.000		
TOTALES : COMPARTA BOYACA EPS-S - SOAT-15%				1	**43.000**				**43.000**		

RS339 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EPS- S ANTIOQUIA

SSCO0007015988	02/12/2020	RUA TAPIAS LUIS JAVIER	3506374		61.200				61.200		
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EPS- S ANTIOQUIA				1	**61.200**				**61.200**		

RS351 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S VALLE DEL CAUCA

SSCO0007016179	03/12/2020	VALENCIA NIÑO LILIANA S	51822776		29.100				29.100		
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S VALLE DEL CAUCA				1	**29.100**				**29.100**		
Totales : NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER				1117	**43.375.290**	**190.900**	**425.200**	**1.649.300**	**425.200**		
Totales del Reporte :				1117	43.375.290	190.900	425.200	1.649.300	425.200		0,00

397
20

NORMA ESPERAZA MARTIINEZ SOLER
CC: 52309423
Nm911946gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

CITAS ASIGNADAS



CITAS ASIGNADAS:

52907469	NOHORA PATRICIA QUIROGA DIAZ	22
52733286	NORMA CAROLINA BOLAÑOS CONTRERAS	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]
1007428675	NORMY YASMIN FARFA TRIVIÑO	164
52449275	NUBIA ARGELIS SANTIAGO ERCISO	270
1013633743	NURY ANDREA MURILLO CUARTAS	861

RESUMEN RECIBOS DE CAJA:

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 25/10/2020 HASTA LA FECHA 25/11/2020 DESDE EL USUARIO 52309423 HASTA EL USUARIO 52309423

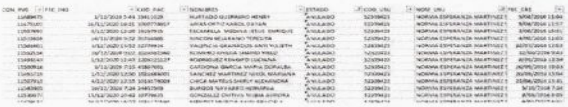
TOTAL 1 Recibo	190.197,00	0,00	0,00	0,00	190.197,00
TOTAL 52309423-NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER	190.197,00	0,00	0,00	0,00	190.197,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	190.197,00	0,00	190.197,00

TOTAL GENERAL	190.197,00	0,00	0,00	0,00	190.197,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	190.197,00	0,00	190.197,00

FACTURAS ANULADAS:



TOTAL: 75

DEVOLUCIONES SUBSANADAS

anulaciones totales Recibidos ×

NORMA MARTINEZ <nm911946@gmail.com>
para 17facturacionbajamedianacomp ▾



SORI TORRES
para mí ▾

ya quedo

El mar. 24 nov 2020 a las 15:16, NORMA MARTINEZ (<nm911946@gmail.com>) escribió:

Sori Leyda Torres Peñaloza
APOYO PROFESIONAL DE FACTURACIÓN UNIDADES CENTRO ORIENTE, SAN CRISTOBAL Y RAFAEL URIBE
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE