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
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:** $ 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	$ 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	ENERO DE 2021	$ 749.500	$ 271.700	9414294584
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 AUTONOMA, 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 87 citas, se generaron 665 facturas por valor de $ 27.962.200, se realizaron 14 recibos de caja por valor de 221,700,se ajustaron 2 facturas anuladas, se anexan 2 folio con los pantallazos de esta información la cual se puede evidenciar en el estadístico 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:	EDNA RUTH PARDO PADILLA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)
FIRMA	Edna R. Pardo Padilla.

V°B°

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
2020-12	2020-12	79475545	9414294584	I	2021/01/08	2020/12/30	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

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
2020-12	2020-12	79475545	9414294584	I	2021/01/08	2020/12/30	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

2020/12/30 01:04 PM

NORMA ESPERANZA MARTÍNEZ
CC 52309423
nm911946@gmail.com

CITAS ASIGNADAS

:: CITAS REGISTRADAS EN OGH

50 Registros para: LIZETH DAHIANA TORO GAVIRIA - 2006-01-30 (15 Años) - 1016595465

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignado Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-01-05 10:10:00.000	PATIO PERDOMO RUSBITH	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS OLAYA	NORMA ESPERANZA HARTINEZ SOLER	2021-01-05 05:33:47.445	0000000290247	5320288	Cumplida				SIN HUELLA
											Asignado por Call center, cita de MEDICINA GENERAL Presencial	

FACTURAS GENERADAS : 640

CITAS ASIGNADAS:

52897469	NOHORA PATRICIA QUIROGA DIAZ	9
52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER	168
1007428675	NORMA YASMIN PARRA TRIVIÑO	157

FACTURAS ANULADAS:

11571942	26/12/2020 1:02:03 p. m.	79594508	GARCIA MUNOS FERNANDO ARGEMIRO	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11572037	26/12/2020 2:38:08 p. m.	79594508	GARCIA MUNOS FERNANDO ARGEMIRO	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11620112	15/01/2021 2:24:04 p. m.	52167714	RODRIGUEZ MUNAR MARILUZ	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11599459	07/01/2021 2:41:42 p. m.	27279612	FERNANDEZ ORDONEZ FLOR ALBA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11605686	12/01/2021 8:20:03 a. m.	41498986	GUZMAN MARIA VICENTA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11602639	08/01/2021 2:44:40 p. m.	1028670105	PACHECO PAULA ANDREA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11615971	14/01/2021 2:47:48 p. m.	1032677058	BERNAL PALACIOS KAREN YULIANA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11587868	04/01/2021 11:18:17 a. m.	23421792	ESGUERRA DIAZ OLGA MARIA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11607419	12/01/2021 12:28:45 p. m.	23664374	PARRA DAZA AURORA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER
11573489	26/12/2020 8:06:50 a. m.	1000804045	MATALLANA ARELLANO SANDRA MILENA	ANULADO	52309423	NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER

TOTAL: 40

REPORTE RECIBOS DE CAJA:

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

Fecha Actual : jueves, 28 enero 2021
Página 2/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/12/2020 HASTA LA FECHA 15/01/2021 DESDE EL USUARIO 52309423 HASTA EL USUARIO 52309423

000000000255850	15/01/2021 8:48:11 a. m.	15.700,00	0,00	0,00	0,00	15.700,00	Confirmado
000000000255876	15/01/2021 10:26:00 a. m.	4.600,00	0,00	0,00	0,00	4.600,00	Confirmado
000000000255888	15/01/2021 12:19:33p. m.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	260.600,00	0,00	0,00	0,00	260.600,00	
TOTAL 52309423-NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER		260.600,00	0,00	0,00	0,00	260.600,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	260.600,00	0,00	260.600,00

TOTAL GENERAL	260.600,00	0,00	0,00	0,00	260.600,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	260.600,00	0,00	260.600,00

DEVOLUCIONES SUBSANADAS :



ANIULACIONES TOTALES Y PARCIALES Recibidos ×

NORMA MARTINEZ — mié, 30 dic 2020 13:53

SORI TORRES — mié, 30 dic 2020 16:55
para mí

ya quedo

El mié, 30 dic 2020 a las 13:53, NORMA MARTINEZ (<nm911946@gmail.com>) escribió:

--

Sori Leyda Torres Penaloza
APOYO PROFESIONAL DE FACTURACIÓN UNIDADES CENTRO ORIENTE: SAN CRISTOBAL Y RAFAEL URIBE
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIEN