1064

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 1064 2020 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: YURY MARCELA GUASCA BELTRAN **C.C.** 53.017.380 **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	102526847
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	1027465864
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	1127601864
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	1028374742
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	42620668
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	43240856
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	43824458
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	44590604
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45232270
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45869672
11	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	46530730
12	DICIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	47095190
13	ENERO DE 2021	$ 749.500	$ 271.700	47620330
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 36 citas, se generaron 301 facturas por valor de $ 15.789.600 , se realizaron 3 recibos caja por valor de $ 16.700 , 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

Yury Guasca.
Firma del Contratista

C.C. 53.017.380 **de** BOGOTÁ

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

JOBSO

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	53017380	YURY MARCELA GUASCA BELTRAN		CALLE 48X NO.1F - 05 SUR	5713060	marcelaguasca19@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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	29/12/2020	47620330	$289.300	

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	0		0		0	0	0	0	109.800	1

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	17.600	0	0	17.600	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

PAGADA 47620330

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	53017380	YURY MARCELA GUASCA BELTRAN		CALLE 48X NO.1F - 05 SUR	5713060	marcelaguasca19@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-12	2020-12	I	29/12/2020	47620330	$289.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Sustitutivo	Extranjero	Cotizante activo	Ecommerce	IRP	TDE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	CC	53017380	GUASCA BELTRAN YURY MARCELA	59	0			N																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400	CCF22	877.803	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EVIDENCIAS DEL26 DICIEMBRE A 15 ENERO

CITAS REGISTRADAS EN DGH

73 Registros para: JENNY CATERINN ROCHA PINEROS 1991-03-27 (29 Años) 1033732017

Fecha Cita	Nombre Medico	Especialidad	Centro Atencion	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observacion	Huella
2020-12-31 14:40:00.000	MUÑOZ SAENZ JENNIFFER ANDREA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	2020-12-31 07:23:53.540	00000000282930	5315210	Cumplida				SIN HUELLA
2020-12-31 07:00:00.000	MUÑOZ SAENZ JENNIFFER ANDREA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	2020-12-30 11:26:48.423	00000000281638	5314298	Cumplida				SIN HUELLA
2020-12-31 06:30:00.000	MUÑOZ SAENZ JENNIFFER ANDREA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	2020-12-30 11:25:50.243	00000000281631	5314295	Cumplida				SIN HUELLA
2020-12-31 06:00:00.000	MUÑOZ SAENZ JENNIFFER ANDREA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	2020-12-30 11:25:02.010	00000000281626	5314292	Cumplida				SIN HUELLA

CITAS ASIGNADAS

	TOTALES : FGI CAPITAL SALUD EIS		429	24.747.70 0	54.100	54.100			54.100	
RS817	PIJAOS SALUD EPS-S									
SSCO00070219012912/2020	ACHON ENOC MANUEL	1034319295		45.600			45.600			
	TOTALES : PIJAOS SALUD EIS-S		1	45.600			45.600			
RS343	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CESAR									
SSCO00070224681/12/2020	PEÑALOZA MADRID KATHE	1007743700		115.100			115.100			
	TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EIS-S CESAR		1	115.100			115.100			
	Totales : YURI MARCELA GUASCA BELTRAN		647	23.807.406	65.000	103.000	257.300	103.000		
	Totales del Reporte :		647	23.807.406	65.000	103.000	257.300	103.000		0,00

ESTADÍSTICO DE FACTURACION

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

900959051

Fecha Actual : martes, 26 enero 2021

Página 2/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/12/2020 HASTA LA FECHA 15/01/2021 DESDE LA HORA 5:0:0 HORA LA FECHA 15:0:0 DESDE EL USUARIO 53017380 HASTA EL USUARIO 53017380

FACTURA NRO. 00000000305587

000000000255748	14/01/2021 06:32:15 a.m.	1.900,00	0,00	0,00	0,00	1.900,00	Confirmado

FACTURA NRO. 00000000311442

TOTAL 1.Recibo	103.000,00	0,00	0,00	0,00	103.000,00
TOTAL 53017380-YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	103.000,00	0,00	0,00	0,00	103.000,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	103.000,00	0,00	103.000,00

TOTAL GENERAL	103.000,00	0,00	0,00	0,00	103.000,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	103.000,00	0,00	103.000,00

RECIBOS DE CAJA

EVIDENCIAS 16 ENERO A 25 ENERO
CITAS ASIGNADAS

CITAS REGISTRADAS EN DGH

42 Registros para: AUSTRIA CAROLINA ORTUNO - 1974-10-30 (46 Años) - 912025630101924

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-01-27 17:20:00.000	RINCON ROJAS RICARDO ANDRES	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS CHIRCALES	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	2021-01-22 06:56:57.910		5358839	Asignada				SIN HUELLA
2021-01-27 17:00:00.000	RINCON ROJAS RICARDO ANDRES	ODONTOLOGIA GENERAL SCO	CAPS CHIRCALES	YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	2021-01-22 06:56:26.273		5358836	Asignada				SIN HUELLA
2021-01-25 07:20:00.000	SAMACA RUIZ RICHARD HERNANDO	MEDICINA GENERAL	CAPS DIANA TURBAY	MARIA MAGDALENA GRANDA ISAZA	2021-01-20 07:48:14.633	00000000337927	5351875	Cumplida				SIN HUELLA

ESTADISTICO DE FACTURACION

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_ATENCIA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR LETRA	VALOR SALDO	CREDIT
00000000346209	25/01/2021	SANCHEZ VELA LUIS MAN	1192990333	18.600							
00000000346206	25/01/2021	VELA PEREZ ANDREA	53321726	18.600							
TOTALES FOS CAPITAL SALUD EPS			48524.100,00	32.900		32.900		32.900			
			0								
Totales YURI MARCELA GUASCA BELTRAN			61027.485,200	32.900		80.400	531.600	80.400			
Totales del Reporte			61027.485,200	32.900		80.400	531.600	80.400			0.00

RECIBOS DE CAJA

Página 1/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 16/01/2021 HASTA LA FECHA 25/01/2021 DESDE LA HORA 5:0:0 HORA LA FECHA 15:0:0 DESDE EL USUARIO 53017380 HASTA EL USUARIO 53017380

USUARIO 53017380-YURI MARCELA GUASCA BELTRAN

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
000000000256079	19/01/2021 06:16:19 a.m.	25.100,00	0,00	0,00	0,00	25.100,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 00000000324495	
000000000256096	19/01/2021 08:13:31 a.m.	11.200,00	0,00	0,00	0,00	11.200,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007028262	
000000000256265	20/01/2021 10:28:29 a.m.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 00000000330354	
000000000256444	22/01/2021 08:07:01 a.m.	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	Confirmado
						FACTURA NRO. 00000000337901	
000000000256475	22/01/2021 10:35:39 a.m.	36.300,00	0,00	0,00	0,00	36.300,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007027233	
	TOTAL 1.Recibo	80.400,00	0,00	0,00	0,00	80.400,00	
	TOTAL 53017380-YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	80.400,00	0,00	0,00	0,00	80.400,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	80.400,00	0,00	80.400,00