1065

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 1065 2020 **C.D.P. No.:** 7

**Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION

**Unidad a la que pertenece:** ARMADO DE CUENTAS - SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ **C.C.** 14.319.248 **de:** HONDA

**Fecha Inicio:** 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación inicial:** 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 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 1.499.000 | $ 271.700 | 41989065 |
| 2 | MAYO | $ 1.499.000 | $ 157.600 | 8342536574 |
| 3 | JUNIO | $ 1.499.000 | $ 157.900 | 8342944024 |
| 4 | JULIO | $ 1.499.000 | $ 271.700 | 8344053863 |
| 5 | AGOSTO | $ 1.499.000 | $ 271.700 | 8344366035 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 1.499.000 | $ 271.700 | 8344993170 |
| 7 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.994.000 | $ 14.990.000 | $ 8.994.000 | $ 5.996.000 |

## 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 período:** **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

**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 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. | Realicé la distribución de las facturas según las entidades que se recepcionan en el Armado de cuentas, punteé en la base de datos facturas.<br>Realicé la revisión de las facturas, verificando que cumplan con la normatividad vigente, autorización, pagador, Famisanar, Salud Total.<br>Realicé acompañamiento a la entrega de cuentas para su radicación en las entidades correspondientes.<br>Organicé las facturas por consecutivo y plan de beneficio correspondiente a Fondo Financiero<br>Asistí puntualmente a las reuniones programadas por el coordinador de área. | Realicé la distribución de las facturas según las entidades que se recepcionan en el Armado de cuentas, punteé en la base de datos facturas.<br>Realicé la revisión de las facturas, verificando que cumplan con la normatividad vigente, autorización, pagador, Famisanar, Salud Total.<br>Realicé acompañamiento a la entrega de cuentas para su radicación en las entidades correspondientes.<br>Organicé las facturas por consecutivo y plan de beneficio correspondiente a Fondo Financiero<br>Asistí puntualmente a las reuniones programadas por el coordinador de área. |

**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.** 14.319.248 **de** HONDA

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

compensar | miplanilla.com



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ |
| **No. Identificación:** | CC14319248 |
| **Dirección:** | CRA5 DG43-45 |
| **Teleŕono:** | 7857169 |
| **Correo:** | JAINEIRA1@HOTMAIL.COM |
| **Ciudad:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Número de Planilla:** | 8344993170 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC14319248 |
| **Número de planilla** | 8344993170 |
| **Fecha pago** | 2020-09-15 |
| **Número de autorización pago** | 1000000300 |
| **Banco** | 1001 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | agosto de 2020 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | agosto de 2020 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 271700 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

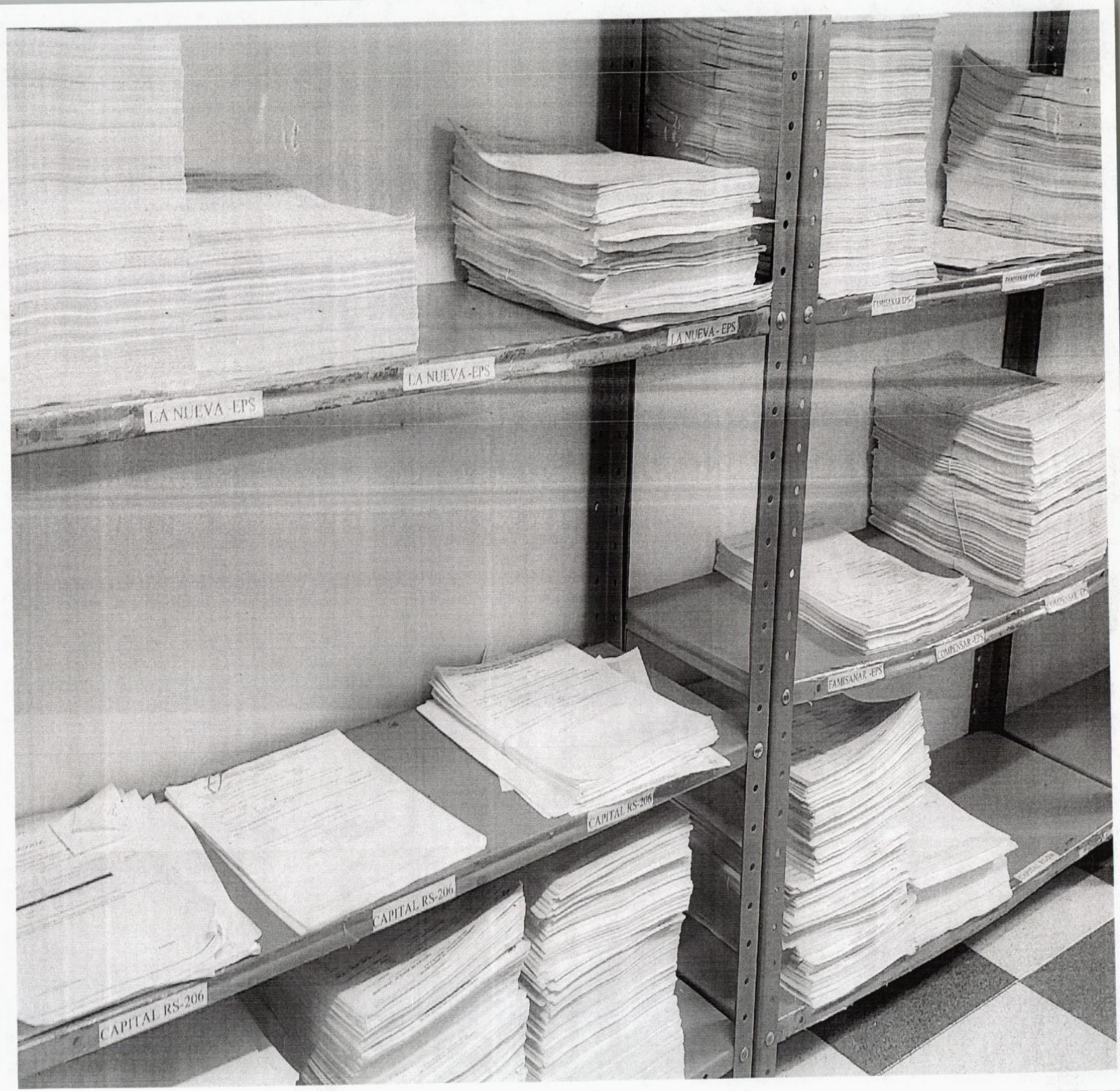
PAGADA 8344993170

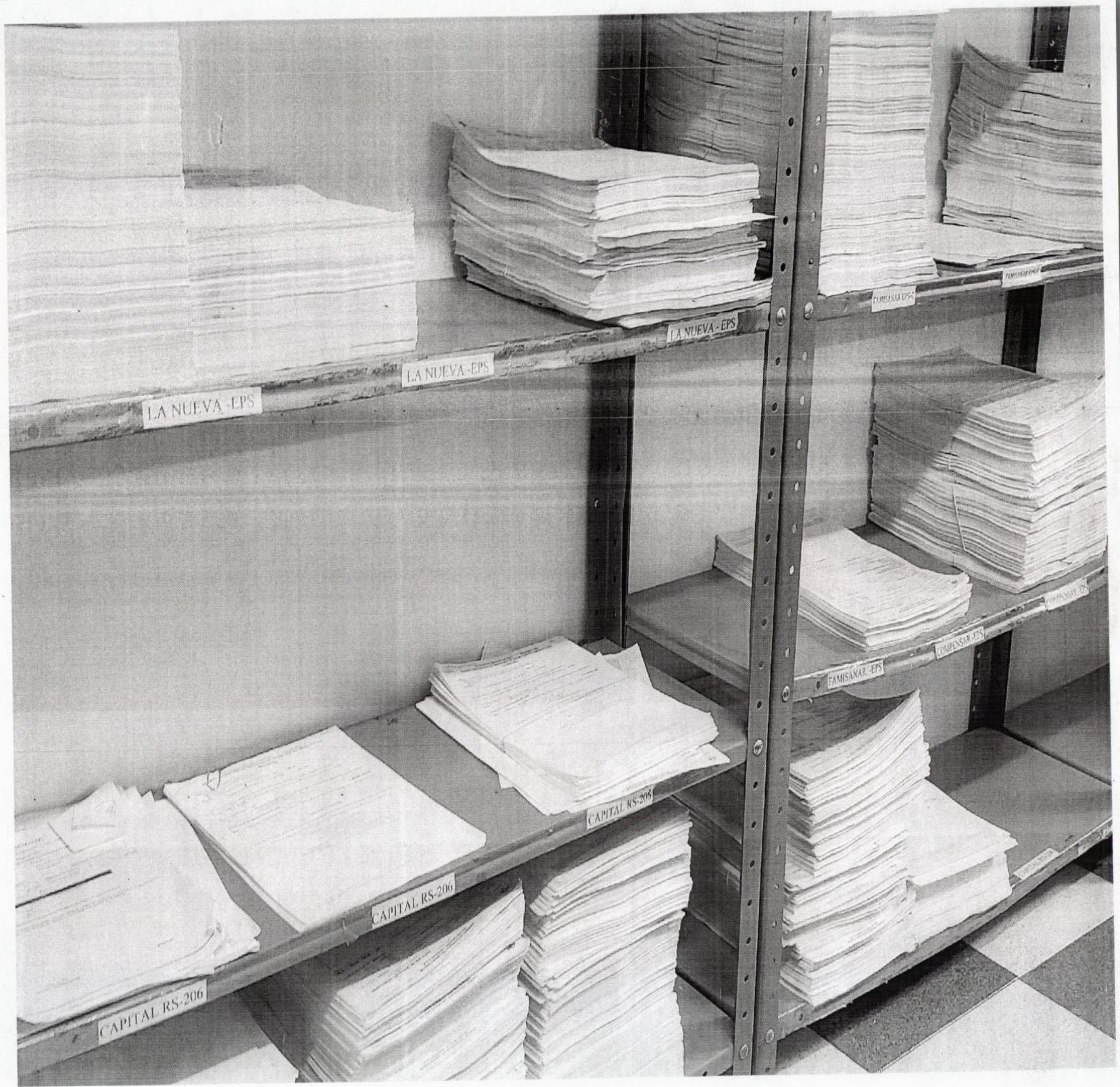
| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 21400 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 140500 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 109800 | 1 |

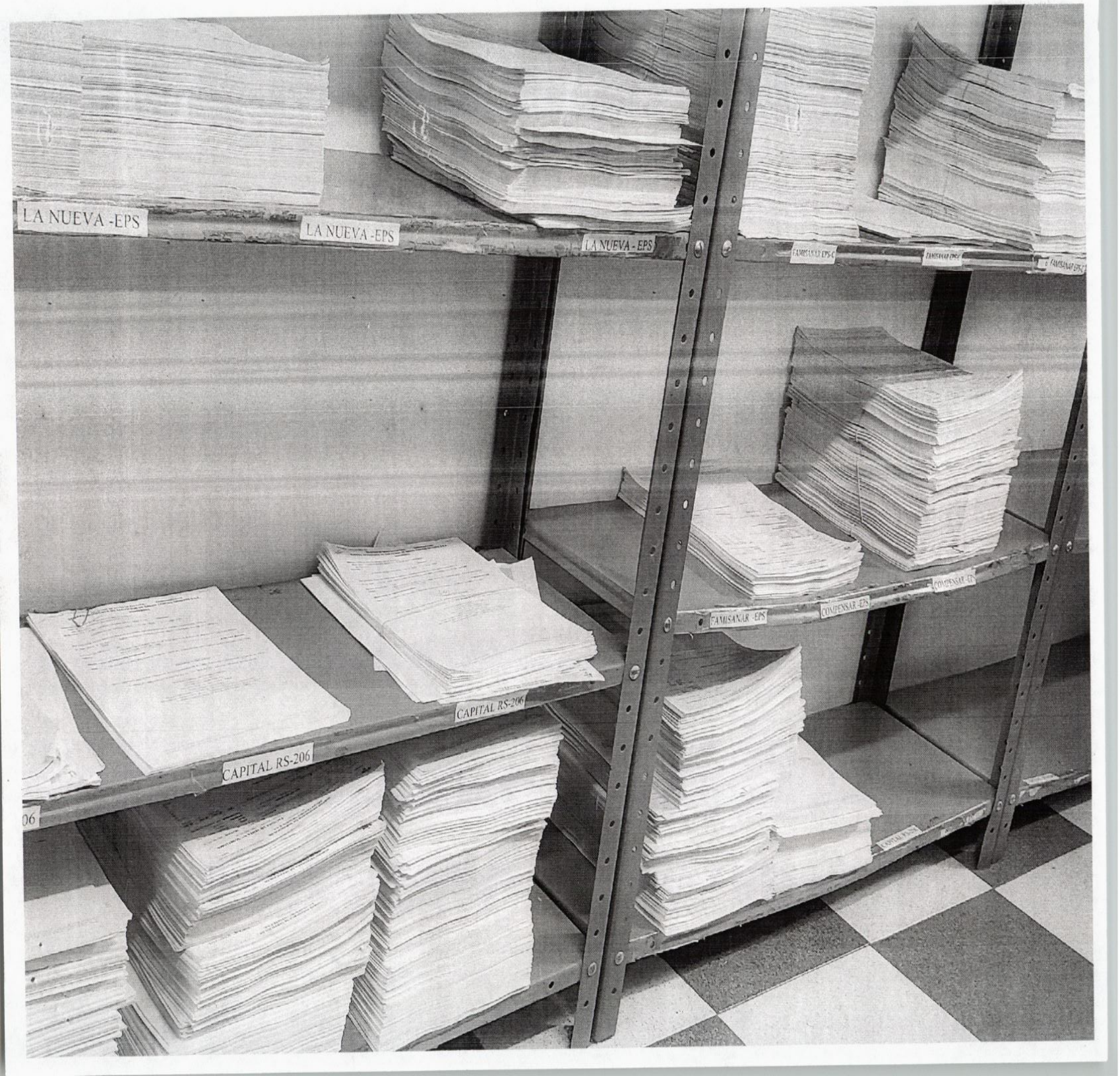
TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 14319248
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230301 | 877803 | 877803 | 877803 | 0 | 109800 | 0 | 140500 | 0 | 21400 | 0 |

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


LA NUEVA - EPS
LA NUEVA - EPS
LA NUEVA - EPS
FAMISANAR - EPS
COMPENSAR - EPS
CAPITAL RS-206
CAPITAL RS-206
CAPITAL RS-206


LA NUEVA - EPS
LA NUEVA - EPS
LA NUEVA - EPS
FAMISANAR - EPS
COMPENSAR - EPS
FAMISANAR - EPS
CAPITAL RS-206
CAPITAL RS-206
CAPITAL RS-206


LA NUEVA -EPS
LA NUEVA -EPS
LA NUEVA - EPS
FAMISANAR EPS-C
FAMISANAR EPS-C
FAMISANAR EPS-C
FAMISANAR -EPS
COMPENSAR -EPS
CAPITAL RS-206
CAPITAL RS-206

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 457760 | Capresoca | 35 304.800 |
| | 457918 | O I M | 31.505 |
| | 457769 | O I M | 571.814 |
| 16-9-20 | 021-2020 | Tipolosia | 798.700 |
| | 457915 | Capiv no PBS | 250.580 |
| | 457914 | Unicuvo no PBS | 18.754.419 |
| | 457894 | Unicavas | 7.082.000 |
| | 457917 | Famisanar | 61.581 |
| | 457916 | Confa famisalud | 234.616 |
| | 457776 | Asmet salud | 7.485.275 |
| | 456779 | Municipio Palmira | 193.665.965 |
| | 457015 | Secre seccional Antioquia | 2.457.242 |
| | 457649 | Ecoopsos | 12.208.924 |
| | 457665 | Ecoopsos | 1.583.820 |
| | 457664 | Ecoopsos | 6.724.300 |
| | 457743 | Ecoopsos | 86.747 |
| 7-9-20 | 457760 | Capresoca | 115.279 |
| | 457759 | Ccf sucre | 917.363 |
| | 457758 | Ccf nariño | 27.821.066 |
| | 457932 | Medimas no PBS | 1.670.679 |
| | 457924 | Medimas | 14.667.111 |
| | 457871 | Medimas no PBS | 1.770015 |
| | 457925 | Medimas | 17.056.575 |
| | 457781 | Secretaria Magdalena | 292.358 |
| | 457780 | Secre Cundinamarca | 1.843.600 |
| | 457912 | Secre Cundinamarca | 4.234.000 |
| | 457911 | Colsubsidio | 45.600 |
| | 457756 | Mallamas | 4.938.663 |
| | 457787 | Mallamas | |
| | 457519 | Mallamg | |

IMPREMPASTE