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: COORDINACION SUBRED CO

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

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	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
5	$ 0	0		
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 236.100	8339644020
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 251.300	8340268379
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 279.100	41989020
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	41989065
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	8342536574
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.900	8342944024
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	8344053863
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	8344366035
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	8344993170
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	8345635160

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 14.990.000	$ 14.240.500	$ 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

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

Jaime Neira
Firma del Contratista

C.C. 14.319.248 **de** HONDA

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

1065

Señor(es): JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ
Nit: CC 14319248
Dirección: CRA5 DG43-45
Teléfono: 7857169 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JAIME ARMANDO NEIRA HE
Tipo y número de identificación	14319248
Número de radicación planilla	8345635160
Fecha de pago	10/15/2020
Número de autorización de pago	1000000178
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Septiembre 2020
Período cotización pensión	Septiembre 2020
Período cotización caja	Septiembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO 1000000178

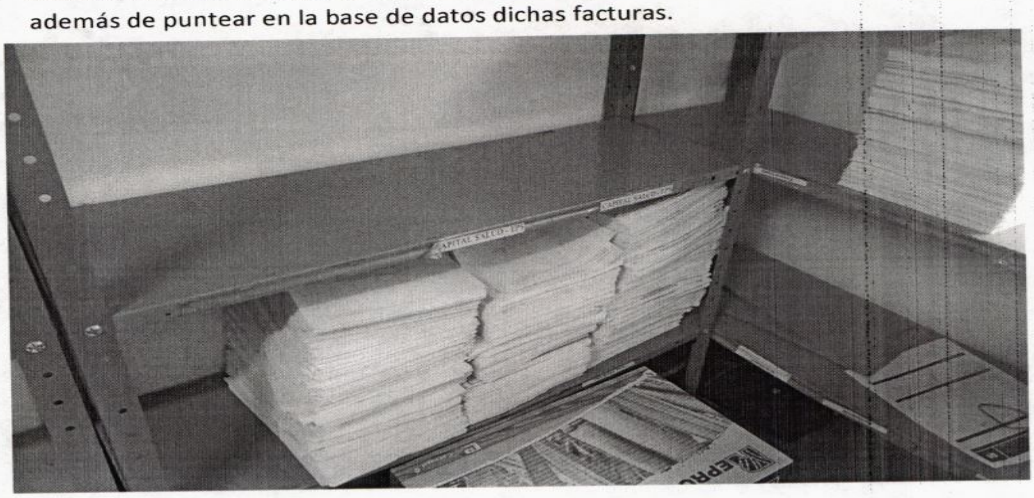
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ACTIVIDADES PAERA EL MES DE OCTUBRE 2020

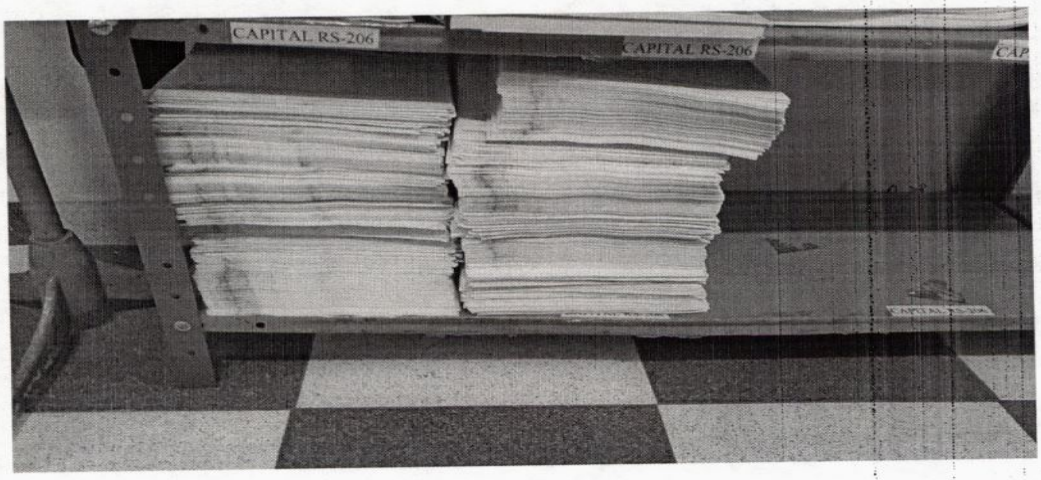
JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ

APOYO ARMADO DE CUENTAS

- Distribución de las facturas según entidades que se reciben en el Armado de Cuentas, además de puntear en la base de datos dichas facturas.



- Acompañamiento en la entrega de cuentas para su respectiva radicación, dependiendo la entidad, de igual manera la organización de las facturas por su consecutivo y plan de beneficio correspondiente al fondo financiero.



- Realice la revisión de las facturas, verificando la normatividad vigente, autorización, el nombre del pagador en estado correcto para las entidades correspondientes delegadas por el coordinador del área.

