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 1077 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
**Unidad a la que pertenece:** RAFAEL URIBE

**Nombre del Contratista:** CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA **C.C.** 52.851.143 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación incial:** 15 DE JULIO DE 2020 **Valor Mensual:** $ 1.722.000 **Valor a cobrar:** $ 1.722.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 555.484 | 732 | 2020-07-16 | 2020-08-15 |
| 2 | $ 1.722.000 | 1888 | 2020-08-16 | 2020-09-15 |
| 3 | $ 1.722.000 | 2405 | 2020-09-16 | 2020-11-15 |
| 4 | $ 3.444.000 | 2896 | | |
| 5 | $ 0 | 0 | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 861.000 | $ 256.300 | 9401261124 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.277.484 | $ 271.900 | 9402271926 |
| 3 | MARZO | $ 1.722.000 | $ 281.900 | 94033881359404214544 |
| 4 | ABRIL | $ 1.722.000 | $ 271.700 | 9404413180 |
| 5 | MAYO | $ 1.722.000 | $ 157.600 | 9405525781 |
| 6 | JUNIO | $ 1.722.000 | $ 157.600 | 9406662344 |
| 7 | JULIO | $ 1.722.000 | $ 271.700 | 9407708945 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.722.000 | $ 271.700 | 9408798352 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.722.000 | $ 271.700 | 9409885593 |
| 10 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 10.332.000 | $ 17.775.484 | $ 15.192.484 | $ 2.583.000 |

## 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 IIA, 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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | 1.Recepciono, registro y confirmo las órdenes de servicio,2.Verifico contra historia clínica que se encontraran registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registro la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramito ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verifico y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjunto el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresooportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Genero Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligencio la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibo e ingreso los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | Durante el periodo 26 Agosto al 25 de Septiembre realizo 15 jornadas, se asignaron 26 citas, se generaron 378 facturas por valor de $ 43.461.994, se ajustaron 6 facturas anuladas , se anexa 5 folios 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.** 52.851.143 **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 52851143 | | VARGAS MEDINA CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 48 2-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6094383 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 742030701 | 9409885593 | I | 2020/09/10 | 2020/09/15 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $271,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | 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 52851143 | VARGAS CLAUDIA 25-14 | | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS037 | 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 |



2020/09/14 07:53 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 52851143 | | VARGAS MEDINA CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL4#2-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6094383 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 742030701 | 9409885593 | I | 2020/09/10 | 2020/09/15 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $271,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

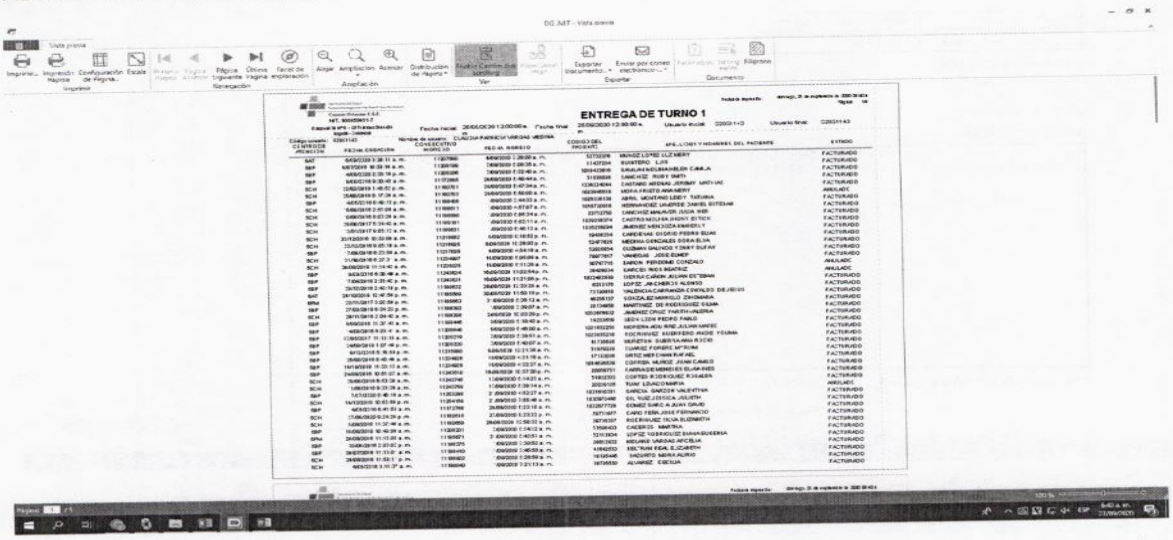
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| 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 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $271,700 | $0 | $0 | $271,700 |



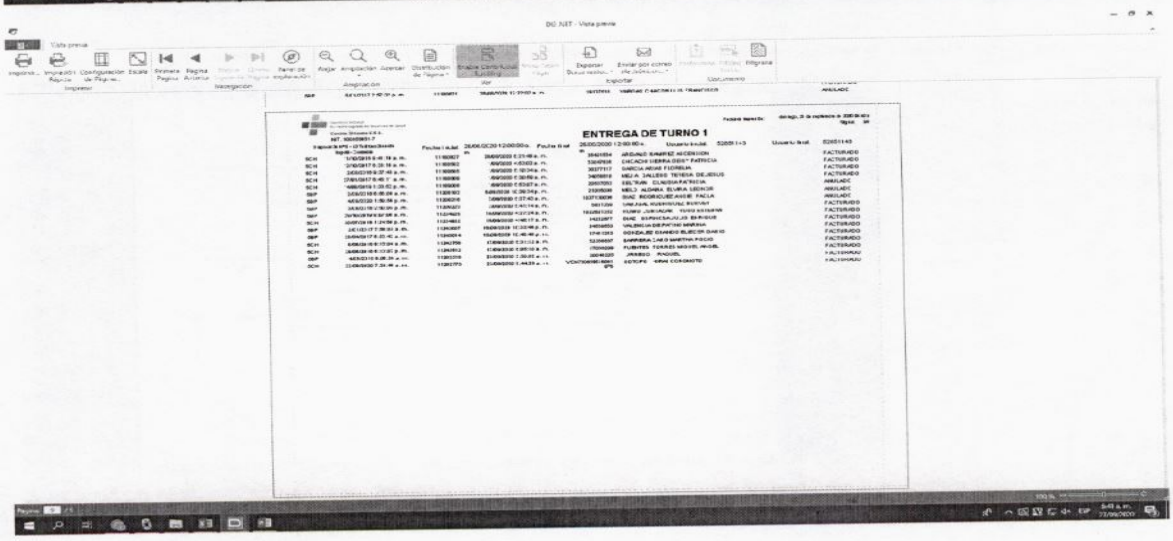
2020/09/14 07:53 PM

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totales : CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA | 378 | 43.461.994 | 59.300 | 43.315.194 | 59.300 | | |
| Totales del Reporte : | 378 | 43.461.994 | 59.300 | 43.315.194 | 59.300 | | 0,00 |

ADMISIONES- Claudia vargas

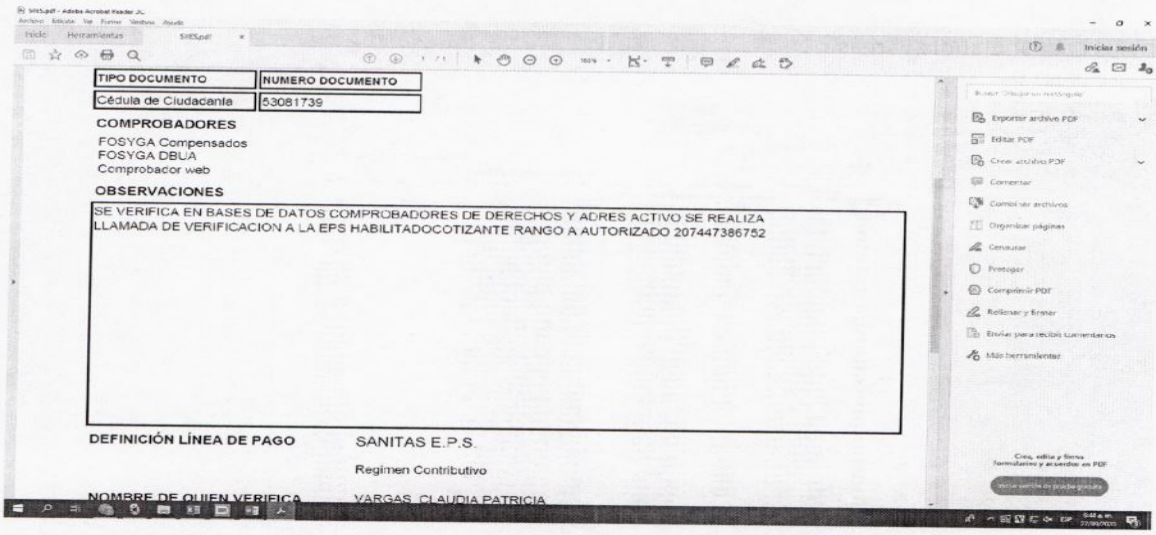


ENTREGA DE TURNO 1



ENTREGA DE TURNO 1

## AUTORIZACIONES



| TIPO DOCUMENTO | NUMERO DOCUMENTO |
|---|---|
| Cédula de Ciudadanía | 53081739 |

**COMPROBADORES**

FOSYGA Compensados
FOSYGA DBUA
Comprobador web

**OBSERVACIONES**

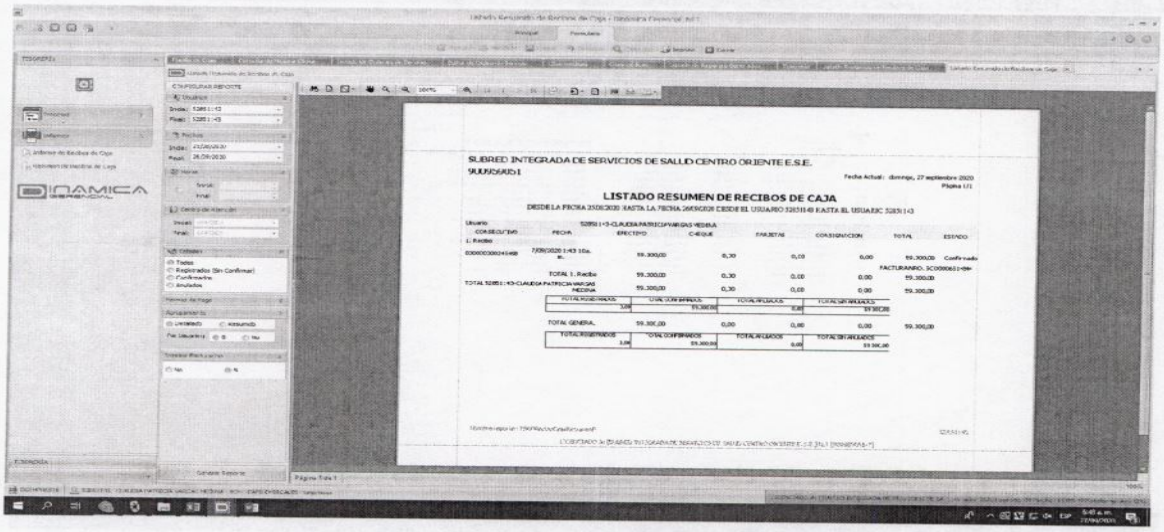
SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADORES DE DERECHOS Y ADRES ACTIVO SE REALIZA LLAMADA DE VERIFICACION A LA EPS HABILITADOCOTIZANTE RANGO A AUTORIZADO 207447386752

**DEFINICIÓN LÍNEA DE PAGO** SANITAS E.P.S.

Regimen Contributivo

**NOMBRE DE QUIEN VERIFICA** VARGAS, CLAUDIA PATRICIA

## RECIBOS DE CAJA



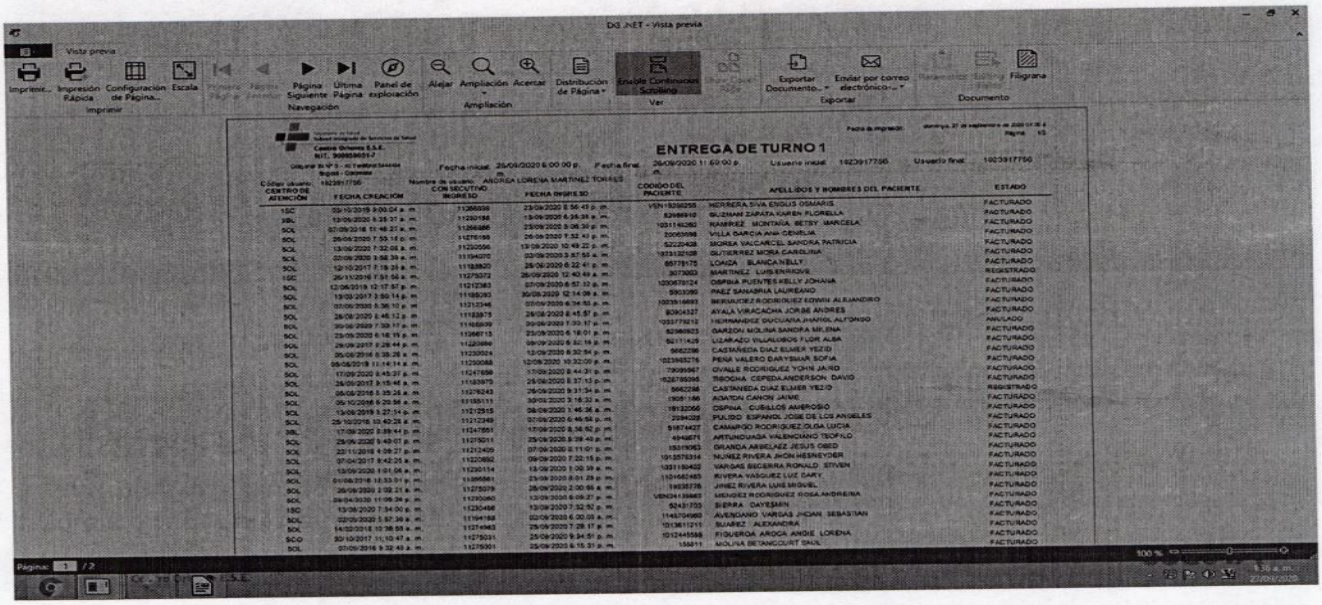
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

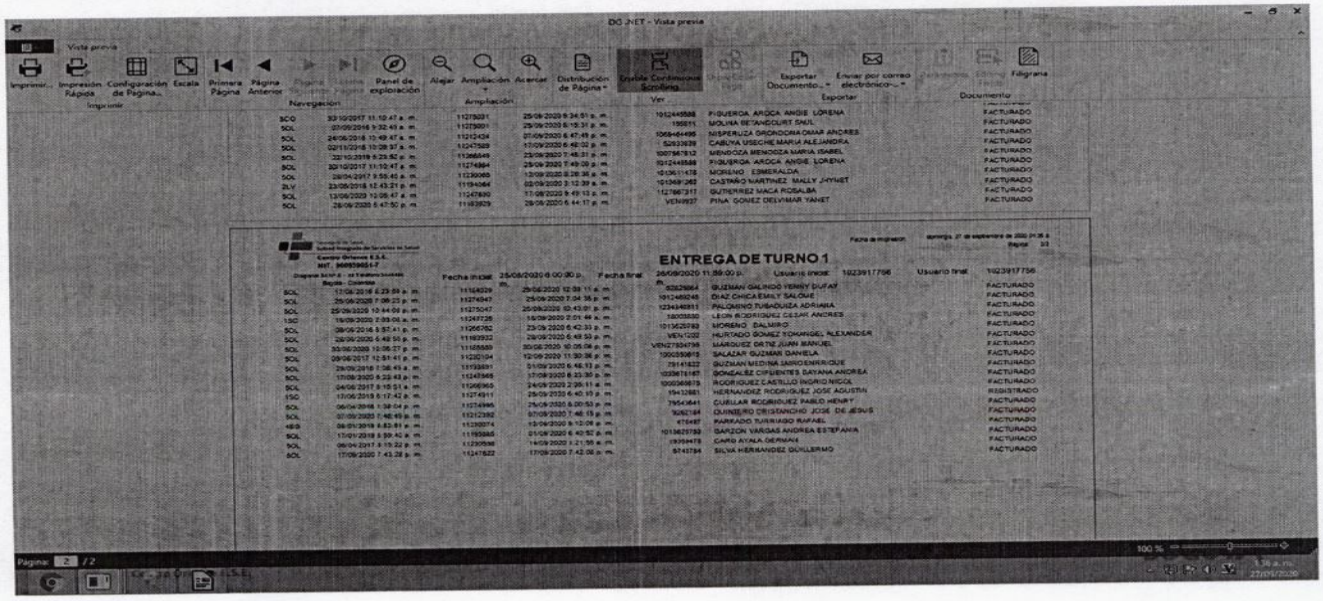
**LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA**

FACTURAS ANULADAS Y SUBSANADAS

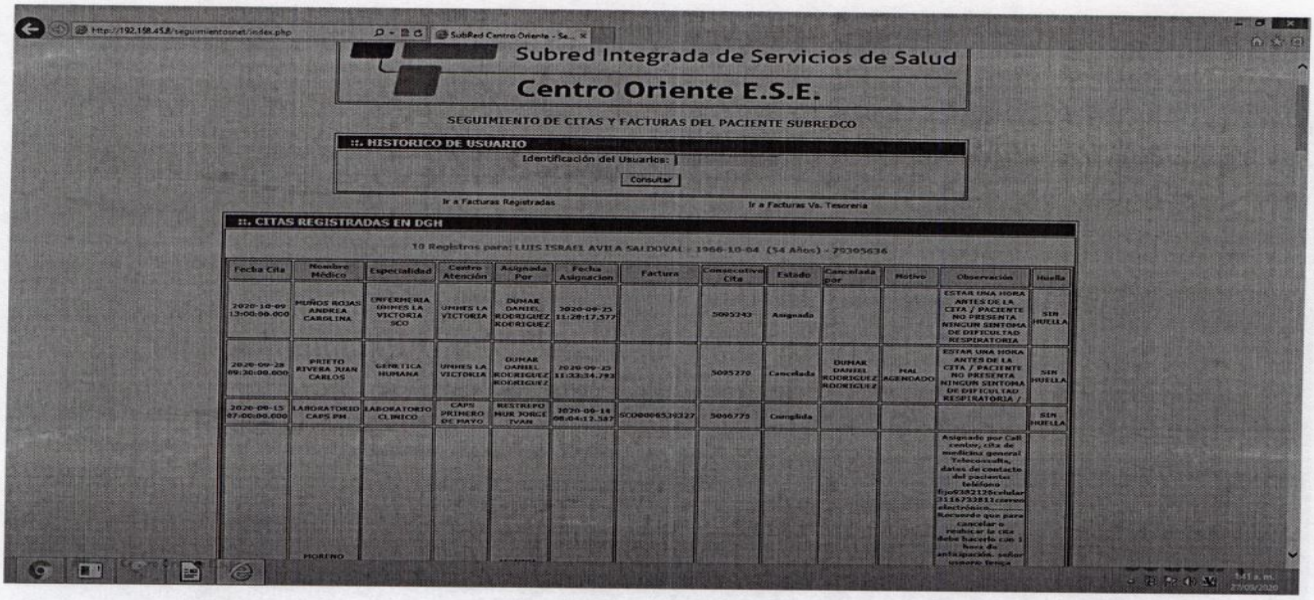
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SCO0006563167 | | Anulada | 2020-09-21 07:49:01.627 | CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA | 11229153 | |
| | | | | | | |
| SCO0006572597 | Facturada | 2020-09-23 07:23:47.620 | CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA | 11229153 | TIPOLOGIAS ESPECIALIZADAS AMBULATORIAS CAPITAL SALUD EPS-S | |

1 admisiones- Lorena martinez



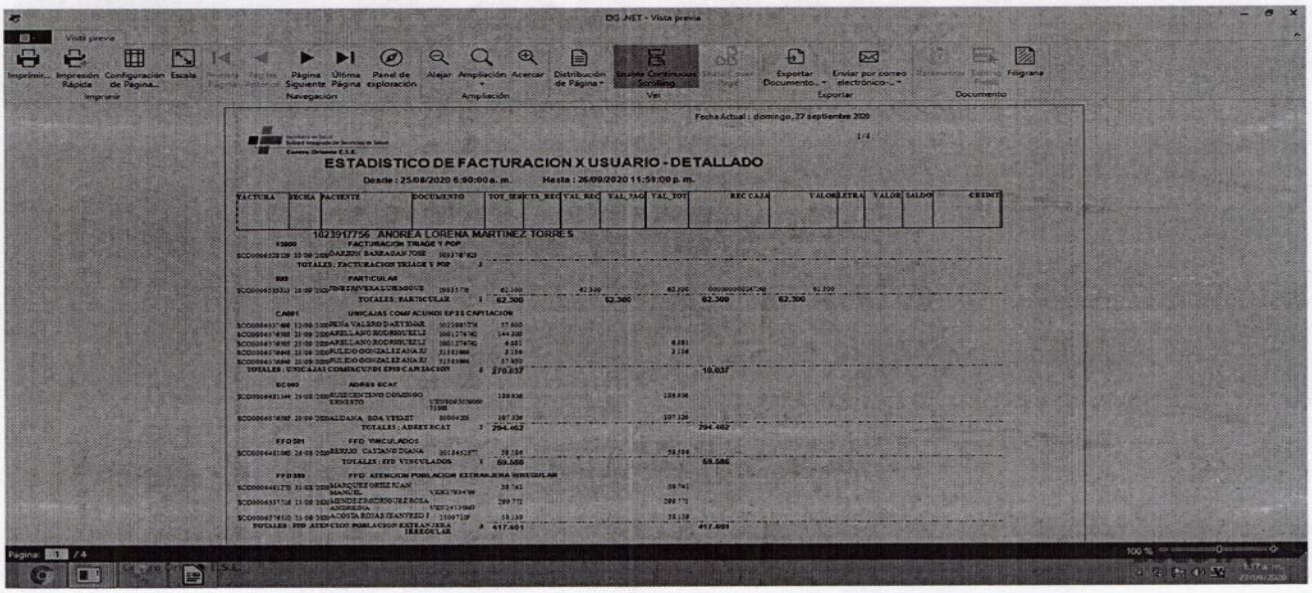



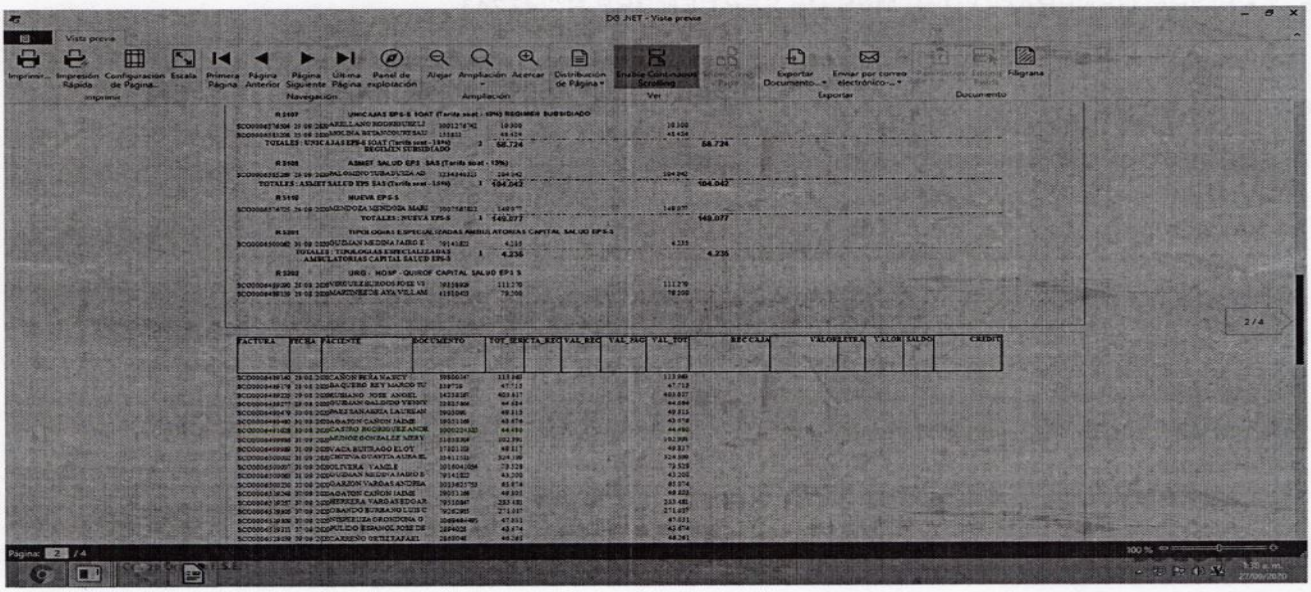
2. Citas asignadas

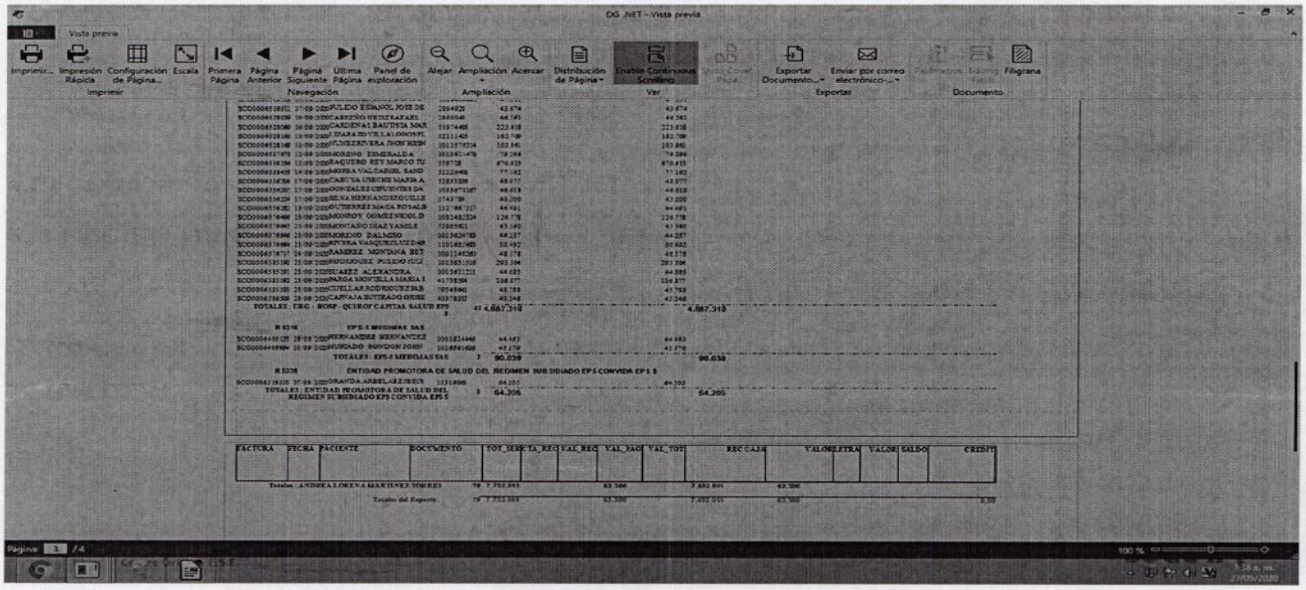



| Fecha Cita | Nombre Médico | Especialidad | Centro Atención | Asignada Por | Fecha Asignacion | Factura | Consecutivo Cita | Estado | Cancelada por | Motivo | Observación | Huella |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020-10-09 13:00:00.000 | MUÑOS ROJAS ANDREA CAROLINA | ENFERMERIA UPRES LA VICTORIA SCO | UPRES LA VICTORIA | DUNAR DANIEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ | 2020-09-25 11:28:17.577 | | 5095243 | Asignada | | | ESTAR UNA HORA ANTES DE LA CITA / PACIENTE NO PRESENTA NINGUN SINTOMA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA | SIN HUELLA |
| 2020-09-28 09:30:00.000 | PRIETO RIVERA JUAN CARLOS | GENETICA HUMANA | UPRES LA VICTORIA | DUNAR DANIEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ | 2020-09-25 11:33:34.793 | | 5095270 | Cancelada | DUNAR DANIEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ | MAL AGENDADO | ESTAR UNA HORA ANTES DE LA CITA / PACIENTE NO PRESENTA NINGUN SINTOMA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA / | SIN HUELLA |
| 2020-09-15 07:00:00.000 | LABORATORIO CAPS PH | LABORATORIO CLINICO | CAPS PRIMERO DE MAYO | RESTREPO MUR JORGE IVAN | 2020-09-18 08:04:12.347 | SCO000653237 | 5096775 | Cumplida | | | | SIN HUELLA |
| | MORENO | | | | | | | | | | Asignado por Call center, cita de medicina general Teleconsulta, datos de contacto del paciente, teléfono fijo5852156celular 3136733811correo electrónico Recuerdo que para cancelar o reprogramar la cita debe hacerlo con 1 hora de anticipación. señor usuario tenga | |

## 3. Facturas Generadas 26/08/2020 hasta el 26/09/2020





4.Pagares no reilase en este mes de SEPTIEMBRE

5. 1 RECIBO GENERADO DEL MES DE SEPTIEMBRE N°247243

6. SIN Facturas anuladas SEPTIEMBRE

7. SIN DEVOLUCIONES SEPTIEMBRE