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:** $ 1.944.193

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	2020-11-16	2021-01-15
5	$ 3.444.000	3669		
6	$ 222.195	4080		
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	$ 861.000	$ 256.300	9401261124
2	FEBRERO	$ 2.277.484	$ 271.900	9402271926
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 281.900	940338813594042145 44
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	OCTUBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	9410981600
11	NOVIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	9412067395
12	DICIEMBRE	$ 1.944.193	$ 271.700	9413215077
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 21.441.679	$ 20.580.677	$ 861.002

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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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.Egresosoportunamente 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 de Noviembre al 25 deDiciembre , realizo 15 jornadas, se generaron 327 facturas por valor de $ 19.871.845 , se ajustan 29 facturas anuladas, se adjunta 4 folios, 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	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
2020-11	2020-11	822637511	9413215077	I	2020/12/11	2020/12/07	BANCO DAVIVIENDA	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 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

2020/12/05 12:38 PM

1037

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
2020-11	2020-11	822637511	9413215077	I	2020/12/11	2020/12/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

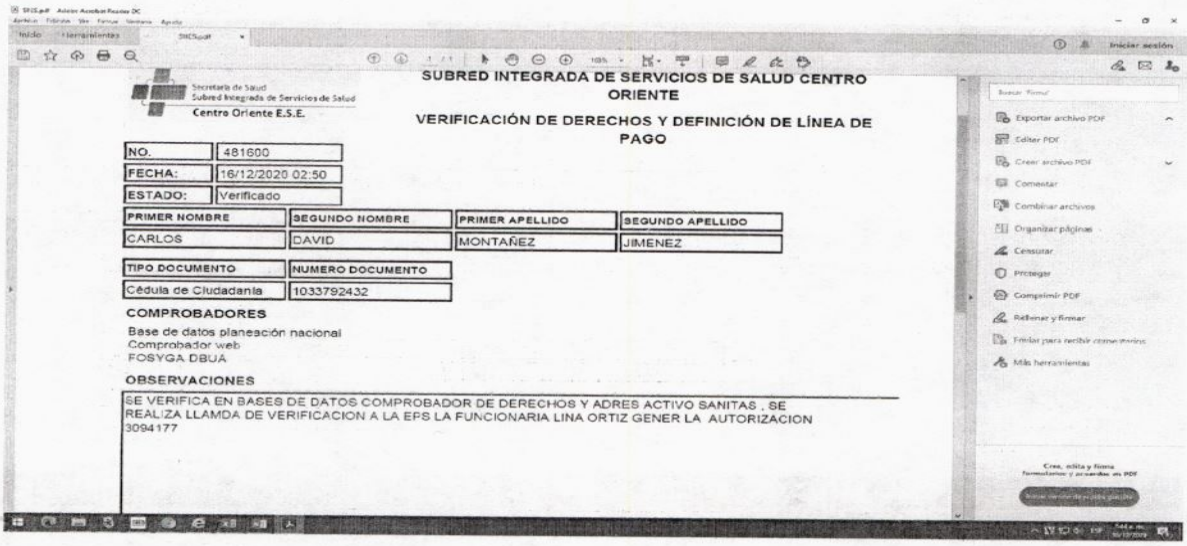
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/12/05 12:38 PM

00000000257931	20/12/2020	GOMEZ DE ESTUPIÑAN MA	41319949		55.513									
		TOTALES : PGP CAPITAL SALUD EPS		252	12.998.26 6									
RS206		EVENTO CAPITAL SALUD EPSS												
SSCO0007019706	19/12/2020	CASTILLO TEJEDOR VICT	19413613		217.000				217.000					
		TOTALES : EVENTO CAPITAL SALUD EPSS		1	217.000					217.000				
RS316		EPS-S MEDIMAS SAS												
SSCO0007016782	05/12/2020	NAVARRETE OVALLE DOR	52373702		43.726				43.726					
SSCO0007018047	12/12/2020	ERACLIO DE DIOS FLOR A	52292547		44.171				44.171					
SSCO0007018049	12/12/2020	ERACLIO DE DIOS FLOR A	52292547		217.000				217.000					
		TOTALES : EPS-S MEDIMAS SAS		3	304.897					304.897				
RS323		CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)												
SSCO0007019643	18/12/2020	GARCIA TORRES ANGIE TA	1010228102		51.900				51.900					
		TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)		1	51.900					51.900				
		Totales : CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA		327	19.871.845		92.700		5.849.224		92.700			
		Totales del Reporte :		327	19.871.845		92.700		5.849.224		92.700			0,00

34
29

GESTION VERIFICACION Y AUTORIZACION



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

VERIFICACIÓN DE DERECHOS Y DEFINICIÓN DE LÍNEA DE PAGO

NO.	481600
FECHA:	16/12/2020 02:50
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CARLOS	DAVID	MONTAÑEZ	JIMENEZ

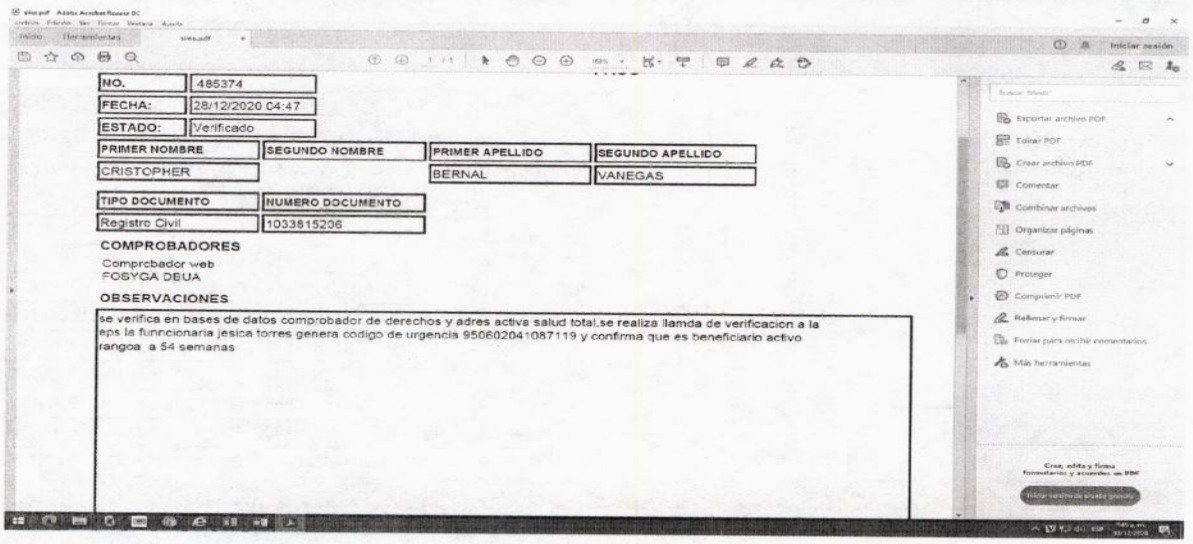
TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
Cédula de Ciudadanía	1033792432

COMPROBADORES

Base de datos planeación nacional
Comprobador web
FOSYGA DBUA

OBSERVACIONES

SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES ACTIVO SANITAS . SE REALIZA LLAMDA DE VERIFICACION A LA EPS LA FUNCIONARIA LINA ORTIZ GENER LA AUTORIZACION 3094177



NO.	485374
FECHA:	28/12/2020 04:47
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CRISTOPHER		BERNAL	VANEGAS

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
Registro Civil	1033815206

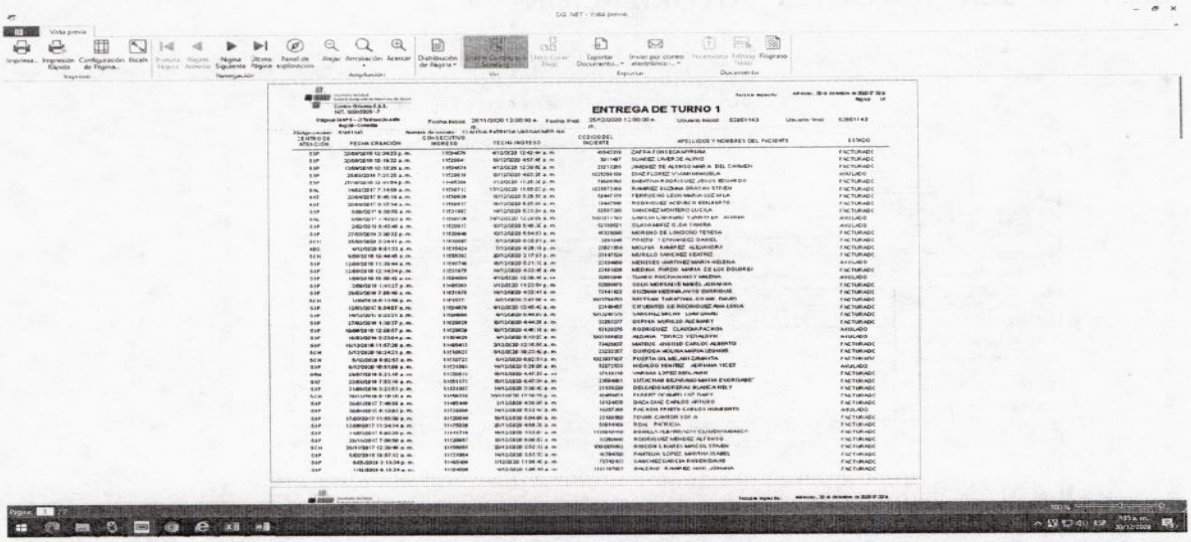
COMPROBADORES

Comprobador web
FOSYGA DBUA

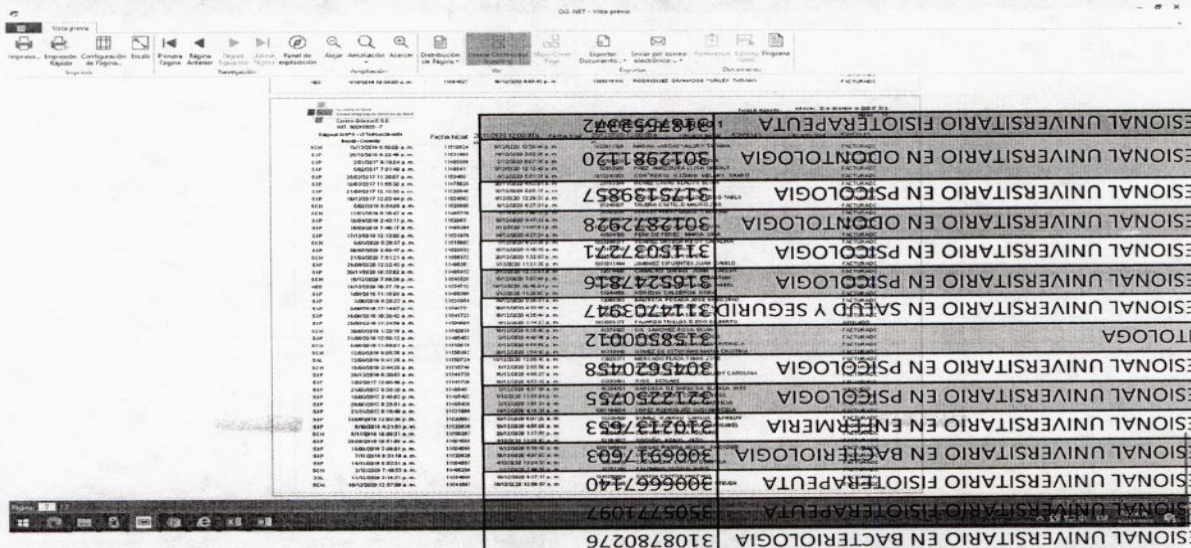
OBSERVACIONES

se verifica en bases de datos comprobador de derechos y adres activa salud total.se realiza llamda de verificacion a la eps la funcionaria jesica torres genera codigo de urgencia 9506020410871 19 y confirma que es beneficiario activo rangoa a 54 semanas

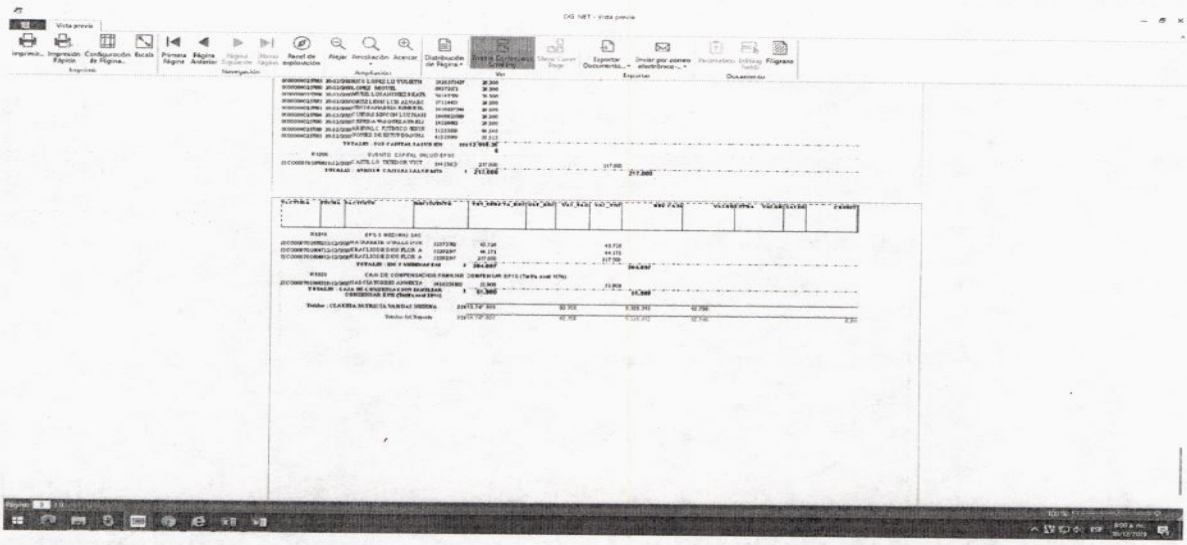
ADMISIONES REALIZADAS



ENTREGA DE TURNO 1



PERFIL ESPECIFICO	TELEFONO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN FISIOTERAPEUTA	3185852981
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA	3132856284
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA	3102078149
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA	3108091276
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA	3144909847
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN BACTERIOLOGIA	3108780276
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN FISIOTERAPEUTA	3505771097
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA	3006667440
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN BACTERIOLOGIA	3006917603
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA	3102137653
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA	3217225075
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA	3045620458
ODONTOLOGA	3158500012
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN SALUD Y SEGURID	3112473039
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA	3165224816
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA	3115037271
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA	3012872928
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA	3175139857
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA	3012981120
PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN FISIOTERAPEUTA	3185852981

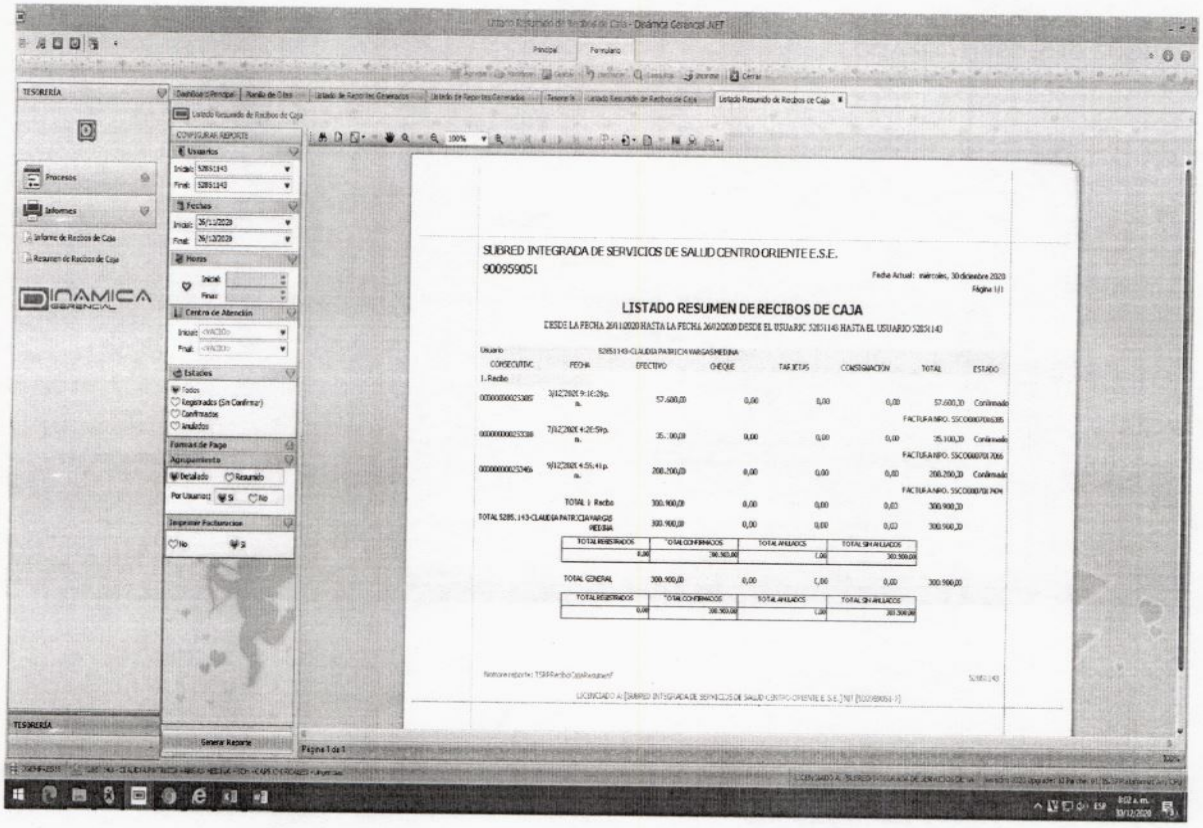


RECIBOS DE CAJA

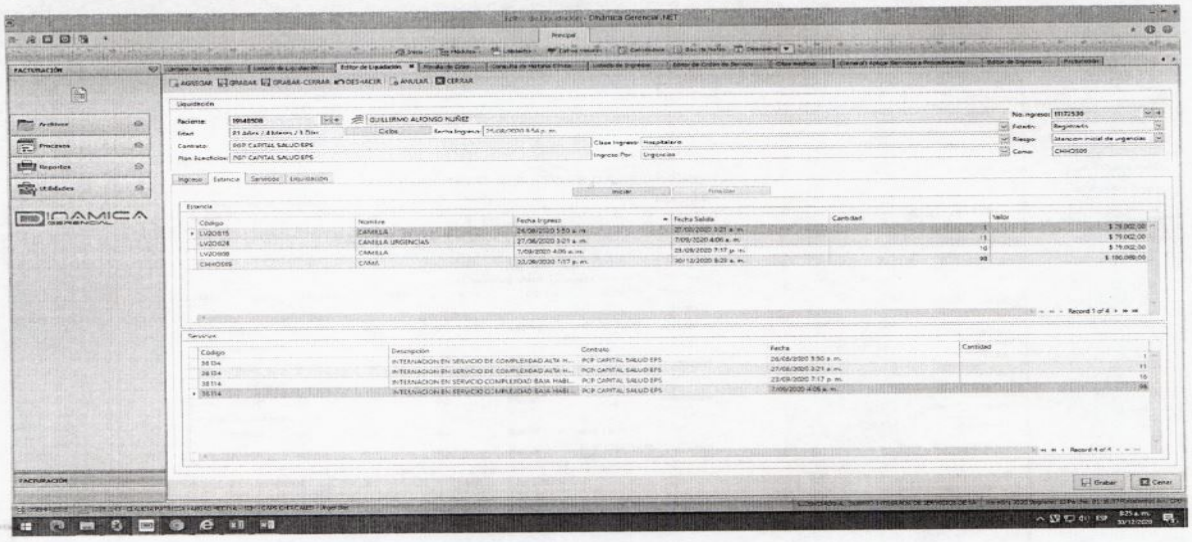
CITAS ASIGNADAS

FACTURAS GENERADAS TOTAL

CORREO ELECTRONICO	AUDITOR	NOMBRE DE AUXILIAR	TELEFONO
carmenvillamizar@gmail.com	LINA VARGAS	SANDRA MARCELA RUIZ SARMIENTO	3203103781
cherrera.subredcentrooriente@gmail.com	LINA VARGAS		
c.g.r.ladosubredcentrooriente@gmail.com	LINA VARGAS	SERGIO ANDRES AREVALO MARTINEZ	3107882808
alejandrocamargo80@gmail.com	LINA VARGAS		
nnumi[illegible]ade.ecoterva.hco@gmail.com	LINA VARGAS	VIVIANA MARCELA AGUILAR GUTIERREZ	3208032043
criscchica123@gmail.com	LINA VARGAS		
angelicamahecha1212@gmail.com	LINA VARGAS	ANDREA JOHANA ROBERTO PARDO	3007173794
mariacastell93@gmail.com	LINA VARGAS		
crzuly@gmail.com	LINA VARGAS	LEIDY TATIANA QUIÑONEZ ANGULO	3133324224
claudiaauditora@gmail.com	LINA VARGAS		
cleissypao02@gmail.com	LINA VARGAS	DIANA MARCELA OLARTE	3222943929
dilopesa06@gmail.com	LINA VARGAS		
dianaja025@gmail.com	LINA VARGAS	LINA MARIA NORCUA SILVA	3177344615
ivelandiamunoz.a8m@gmail.com	LINA VARGAS		
maryorb260817@gmail.com	LINA VARGAS	ANNY PAMELA MUÑOZ BRAVO	3219878809
npinerosp.subredcentrooriente@gmail.com	LINA VARGAS		
nletoroblesangie@gmail.com	LINA VARGAS	ANGELICA YAMILEY GARCIA RODRIGUEZ	3115094534
onate.meyra@gmail.com	LINA VARGAS		
nata1992mesa@gmail.com	LINA VARGAS	LUISA FERNANDA GUTIERREZ LOZANO	3015815091
laurisela94@gmail.com	LINA VARGAS		



DEVOLUCIONES SUBSANADAS

SSCO0007017474	Anulada	2020-12-09 16:59:39.060	CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA	11520450	PARTICULAR	SODIO (19891)	1	1052392010	ZARATE ZARATE SANDRA MAGALY
SSCO0007018900	Facturada	2020-12-16 08:50:43.140	CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA	11520450	PARTICULAR	SODIO (19891)	1	1052392010	ZARATE ZARATE SANDRA MAGALY

CARGUE DE HOSPITALIZADOS