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 – GESTION 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 1082 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ **C.C.** 52.656.682 **de:** VILLETA

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	$ 1.722.000	1888	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.722.000	2405	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 3.444.000	2896	2020-09-16	2020-11-15
4	$ 3.444.000	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	$ 861.000	$ 267.800	39793965
2	FEBRERO	$ 1.722.000	$ 285.200	40500610
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 271.700	41067662
4	ABRIL	$ 1.722.000	$ 271.700	41546886
5	MAYO	$ 1.722.000	$ 157.600	42419934
6	JUNIO	$ 1.722.000	$ 157.600	43255228
7	JULIO	$ 1.722.000	$ 271.700	43821207
8	AGOSTO	$ 1.722.000	$ 271.700	44601226
9	SEPTIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	45267908
10	OCTUBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	45838985
11	NOVIEMBRE	$ 1.722.000	$ 286.400	46554978
12	DICIEMBRE	$ 1.722.000	$ 315.800	823578365
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 20.664.000	$ 19.803.000	$ 861.000

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las resaltadas en la mesita)	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.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 de Noviembre al 25 deDiciembre , realizo 15 jornadas, se generaron 268 facturas por valor de $ 44.749.463 , se ajustan 11 facturas anuladas, se adjunta 3 folios, esta información la cual se puede evidenciar en el estadistico 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

Carolina Ordoñez
Firma del Contratista

C.C. 52.656.682 **de** VILLETA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

PERIODOS DE COTIZACION

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	52656682	diana carolina ordoñez hernandez	U ✓ C S D			2020	11	2020	4718633		PUBLICA PEQUEÑO GRANDE ✓ MIXTA INDEPENDIENTE ✓		14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
cra102 n. 69 81 casa 46	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	6020723		carito8211@gmail.com	8511	0	1	2020/12/07	823578365

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	127.600	0		0		0	127.600	0	0	0	127.600	0		0	0	127.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	163.300	0	0	0	0	0	0	163.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	860903790-5	24.900		0	0	24.900
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	24.900		0	249	24.900

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	163.300	163.300
SALUD	127.600	127.600
RIESGOS LABORALES	24.900	24.900
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	315.800	315.800

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

1082

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SALDO CUENTA	EXTRANJERO	COTIZANTE DE EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52656682	ordoñez hernandez diana carolina	EPS005	230201																				1.020.326	1.020.326	0	1.020.326	0			163.300	0	0	127.600	0

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

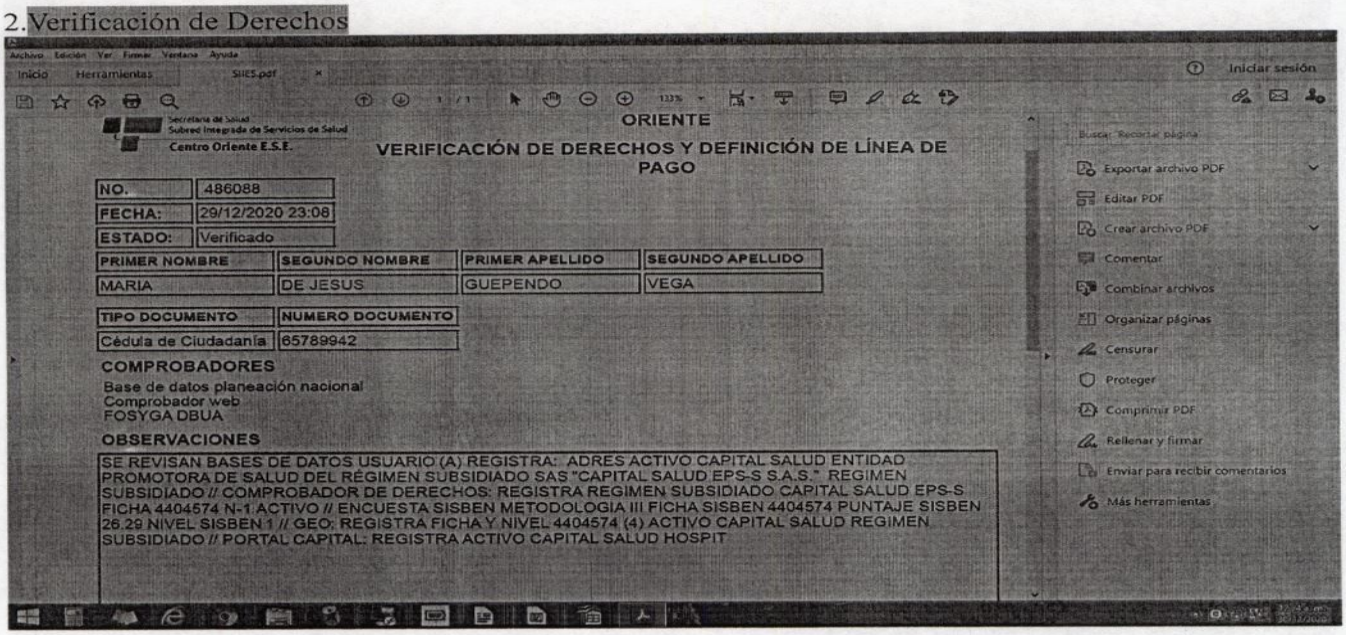
SSCO0007019873 19/12/2020 CARDENAS TALERO YEISO	1193240314		129.648		129.648		
TOTALES : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S		1	**129.648**		**129.648**		
RS352	**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA**						
SSCO0007016393 04/12/2020 CASTRO OSORIO LUCY VIV	1024502221		55.653		55.653		
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA		1	**55.653**		**55.653**		
Totales : DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ		268	44.749.463	143.300	3.022.544	143.300	
Totales del Reporte :		268	44.749.463	143.300	3.022.544	143.300	0,00

S

Evidencias mes de Diciembre del 2020

Admisiones

2. Verificación de Derechos



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

ORIENTE

VERIFICACIÓN DE DERECHOS Y DEFINICIÓN DE LÍNEA DE PAGO

NO.	486088
FECHA:	29/12/2020 23:08
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MARIA	DE JESUS	GUEPENDO	VEGA

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
Cédula de Ciudadanía	65789942

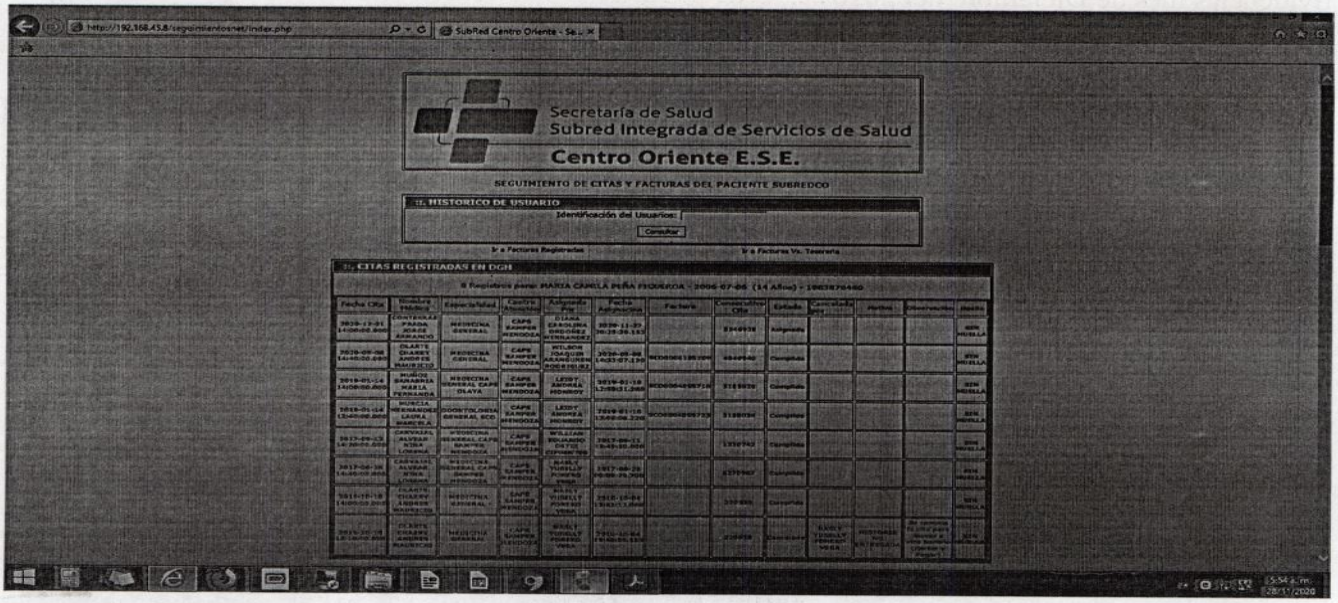
COMPROBADORES

Base de datos planeación nacional
Comprobador web
FOSYGA DBUA

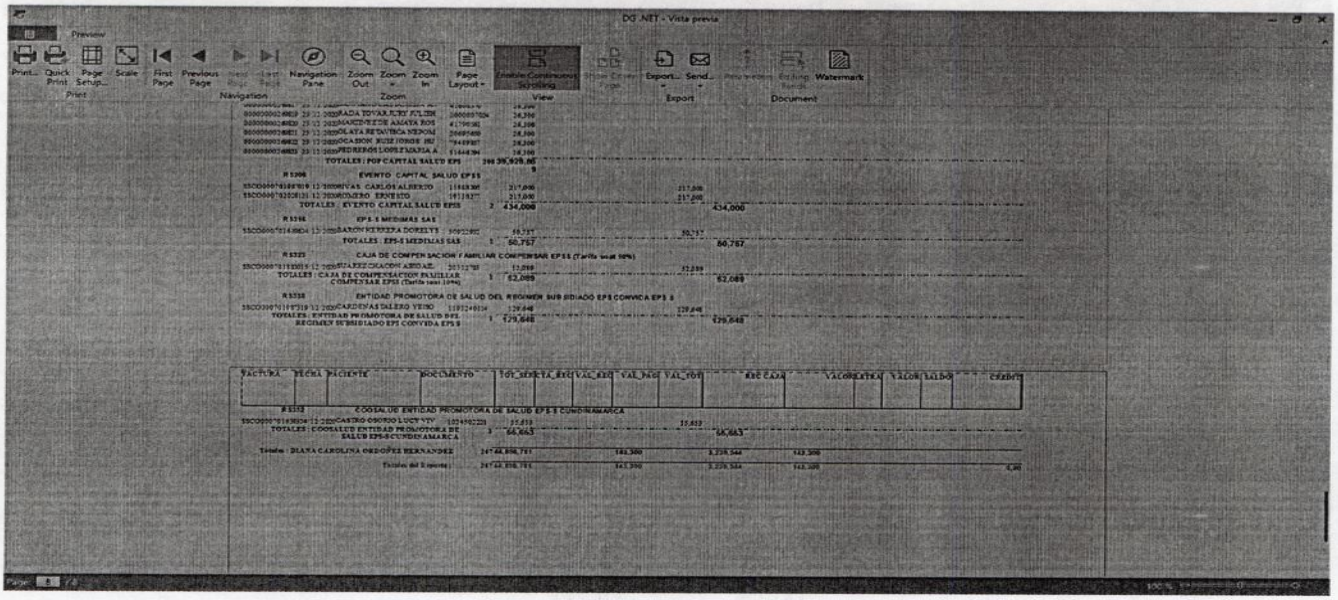
OBSERVACIONES

SE REVISAN BASES DE DATOS USUARIO (A) REGISTRA: ADRES ACTIVO CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." REGIMEN SUBSIDIADO // COMPROBADOR DE DERECHOS: REGISTRA REGIMEN SUBSIDIADO CAPITAL SALUD EPS-S FICHA 4404574 N-1 ACTIVO // ENCUESTA SISBEN METODOLOGIA III FICHA SISBEN 4404574 PUNTAJE SISBEN 26.29 NIVEL SISBEN 1 // GEO: REGISTRA FICHA Y NIVEL 4404574 (4) ACTIVO CAPITAL SALUD REGIMEN SUBSIDIADO // PORTAL CAPITAL: REGISTRA ACTIVO CAPITAL SALUD HOSPIT

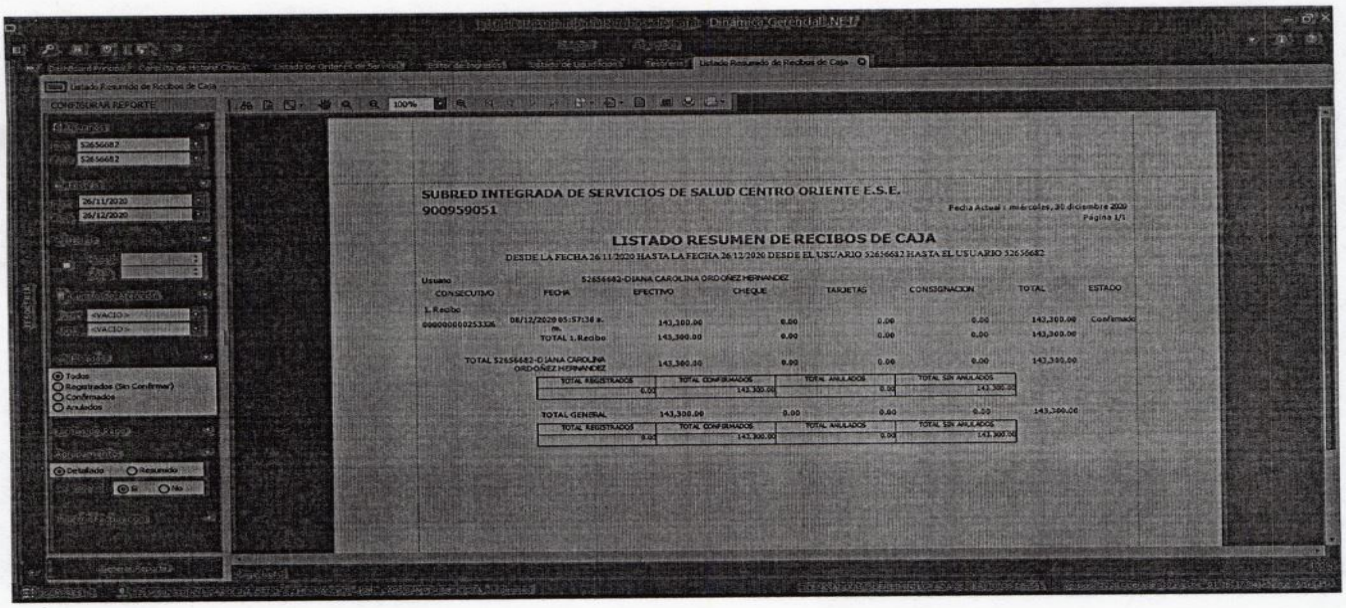
3. citas Asignadas



4. Facturas Generadas



5.listado de Recibos



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : miércoles, 30 diciembre 2020
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/11/2020 HASTA LA FECHA 26/12/2020 DESDE EL USUARIO 52656682 HASTA EL USUARIO 52656682

Usuario 52656682-DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1.Recibo							
0000000800253306	08/12/2020 05:57:38 a. m.	143,300.00	0.00	0.00	0.00	143,300.00	Confirmado
	TOTAL 1.Recibo	143,300.00	0.00	0.00	0.00	143,300.00	
	TOTAL 52656682-DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ	143,300.00	0.00	0.00	0.00	143,300.00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	143,300.00	0.00	143,300.00

TOTAL GENERAL	143,300.00	0.00	0.00	0.00	143,300.00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	143,300.00	0.00	143,300.00