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 1108 2020	**C.D.P. No.:**	7
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	CAPS OLAYA		
Nombre del Contratista:	KATHERINE CAICEDO ARIAS	**C.C.**	53.012.396
de:	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2020	**Fecha Terminación incial:**	15 DE JULIO DE 2020
Valor Mensual:	$ 10.332.000	**Valor a cobrar:**	$ 1.722.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 861.000	$ 256.300	39677559
2	FEBRERO	$ 1.722.000	$ 271.700	40560358
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 271.700	575774572
4	ABRIL	$ 1.722.000	$ 271.700	41885536
5	MAYO	$ 1.722.000	$ 157.600	4241158
6				
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 10.332.000	$ 7.749.000	$ 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:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-31

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 1 a 25 de mayo se realizaron 15 turnos, se agendaron 81 citas, se generaron 222 facturas por valor de $ 11.301.478, se anulo 9 factura y la remplazo, realizo corrección facturas devueltas por la auditoria de cuentas, se anexan 5 folios con los pantallazos de 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

Katherine Caicedo
Firma del Contratista

C.C. 53.012.396 **de** BOGOTÁ

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53012396	KATHERINE CAICEDO ARIAS	CLL 77 B # 17 B -- 17 SUR	3224427457	NIKMACA19@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	06/05/2020	42411158	$157.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	26.400	0	0	0	0	0	0		26.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	26.400	26.400
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	157.600	157.600

PAGADA
42411158

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53012396	KATHERINE CAICEDO ARIAS		CLL 77 B # 17 B – 17 SUR	3224427457	NIKMACA19@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-04	2020-04	I	06/05/2020	42411158	TOTAL A PAGAR	
					$157.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombia Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53012396	CAICEDO ARIAS KATHERINE	59	0		N																	231001	877.803	26.400	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CANTIDAD Y VALOR FACTURAS GENERADAS 1 AL 25 DE MAYO 2020

KATERINE CAYCEDO ARIAS

FACTURADOR	DOCUMENTO	VALOR FACTURADO	CANTIDAD FACTURAS
ADRIANA MARIA ARIAS	52726686	1.840.142	285
ANA DORIS BECERRA GARZON	52734789	7.310.905	109
JEYSON ANDREY BERNAL MONCADA	1023887139	5.106.419	36
JONATHAN STIVEN PRIETO CASTIBLANCO	1031133743	355.246.882	59
JUAN DAVID RAMOS	1023913964	12.004.913	115
JULIANA GANDARA BARRIOS	1003459379	2.122.857	389
KAREM JHOANA TRUJILLO BERMUDEZ	1010227428	140.185.124	73
KAREN GERALDINE YATE GONZALEZ	1018490664	7.071.428	174
KAREN LILIANA CRUZ GARCIA	1023886996	77.994.462	149
KAREN TATIANA LOPEZ GARCIA	1026586576	11.271.211	374
KATERINE CAYCEDO ARIAS	53012396	11.301.478	222
KATHERINE YULEI BAQUERO RAMOS	1023885288	4.740.888	533

CITAS ASIGNADAS 1 AL 25 MAYO 2020

KATERINE CAYCEDO ARIAS

Etiquetas de fila	Suma de CANTIDAD
JUAN CARLOS OSORIO GUTIERREZ	47
JUAN DAVID RAMOS	17
JUAN DAVID ROSAS GOMEZ	50
JUAN FELIPE HERNANDEZ OBANDO	140
KAREN GERALDINE YATE GONZALEZ	24
KARINA ORTIZ FALLA	59
KATERINE CAYCEDO ARIAS	81
KATHERINE YULEI BAQUERO RAMOS	8
LEIDY ANDREA DIAZ ANDRADE	23
LEIDY ANDREA MONROY	43
MARCOS EDILSON CABALLERO GOMEZ	5
MARISOL FORIGUA ACOSTA	93
NASLY YUSELLY FORERO VEGA	44
STEFANNY CASTRO	8
WILSON JOAQUIN ARANGUREN RODRIGUEZ	42
YAMILE MURILLO CADENA	90

FACTURAS ANULADAS 1 AL 25 DE MAYO 2020

KATERINE CAYCEDO ARIAS

FACTURAS ANULADAS 1 AL 25 DE MAYO 2020	
Etiquetas de fila	**Suma de CANTIDAD**
HARRISON YANQUEL BENAVIDES JIMENEZ	6
INGRID DANIELA TUMAY OLMOS	9
JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ	15
JENNY KATHERINE CRUZ GARCIA	4
JEYSON ANDREY BERNAL MONCADA	1
JHONATAN ABRAHAN TORREZ RODRIGUEZ	49
JOHAN SEBASTIAN PARADA OLAYA	23
JUAN DAVID RAMOS	7
KAREN TATIANA LOPEZ GARCIA	18
KATERINE CAYCEDO ARIAS	9
KATHERINE YULEI BAQUERO RAMOS	7
LEIDY ANDREA DIAZ ANDRADE	3
LEIDY ANDREA MONROY	11
LEIDY YOANA WILCHES MUELAS	2
LINA FERNANDA LOPERA TIQUE	3
LUIS FELIPE CAMARGO	1
LUISA FERNANDA PALACIOS	1
MARCOS EDILSON CABALLERO GOMEZ	8
MARISOL FORIGUA ACOSTA	2
NASLY YUSELLY FORERO VEGA	4
STEFANNY CASTRO	5

DEVOLUCIONES URGENCIAS 1 AL 25 DE MAYO

KATERINE CAYCEDO ARIAS

Etiquetas de fila	Suma de cantidad
ERIKA ANDREA POSSE ROMERO	3
JENNY BEJARANO	4
JENNY KATHERINE CRUZ GARCIA	2
JOHAN SEBASTIAN PARADA OLAYA	10
JUAN DAVID RAMOS	2
KAREN TATIANA LOPEZ GARCIA	1
KATERINE CAYCEDO ARIAS	2
LEIDY ANDREA DIAZ ANDRADE	1
LEIDY ANDREA MONROY	3
LINA FERNANDA LOPERA TIQUE	1
MARCOS EDILSON CABALLERO GOMEZ	1
MARISOL FORIGUA ACOSTA	1
NASLY YUSELLY FORERO VEGA	3
SANDRA PATRICIA PULGARIN RAMIREZ	1
STEFANNY CASTRO	3
WILSON JOAQUIN ARANGUREN RODRIGUEZ	1
YEISON ANDRES CELY ARAGON	4
YURI MARCELA GUASCA BELTRAN	2