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 1111 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: LEIDY YOANA WILCHES MUELAS **C.C.** 1.023.912.723 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación inicial:** 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	$ 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	$ 861.000	$ 256.300	1025992433
2	FEBRERO	$ 1.722.000	$ 271.700	1027497213
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 271.700	1028464294
4	ABRIL	$ 1.722.000	$ 271.700	1028464486
5	MAYO	$ 1.722.000	$ 271.700	1029162955
6	JUNIO	$ 1.722.000	$ 271.700	1029655630
7	JULIO	$ 1.722.000	$ 271.700	1030642710
8	AGOSTO	$ 1.722.000	$ 271.700	1031077950
9	SEPTIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	1031760245
10	OCTUBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	1032471936

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 17.220.000	$ 16.359.000	$ 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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 enfermeria,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 contratacion 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.Verifico las órdenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.Genero facturas en el sistema de información DGH y soportaría con la documentación que presenta el usuario según contratacion y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratacion y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Area De Tesoreria.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.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.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo 26 Septiembre al 25 de Octubre, realizo 15 jornadas, admisiono y autorizo los pacientes que solicitaron servicios de urgencias. se asignaron 49 citas, se generaron 235 facturas por valor de $ 13.743.700 , se ajustan 5 facturas anuladas, se adjunta 3 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

Leidy Wilches.
Firma del Contratista

C.C. 1.023.912.723 **de** BOGOTÁ

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-15, 11:58:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032471936

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8816246240

PAGADO 15/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY YOANA WILCHES MUELAS		
Documento	CC1023912723	Dirección	calle 27 a sur 1 a 06 este montebello
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3174486694
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023912723	LEIDY YOANA WILCHES MUELAS	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877.803	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300	$ 0	$ 289.300

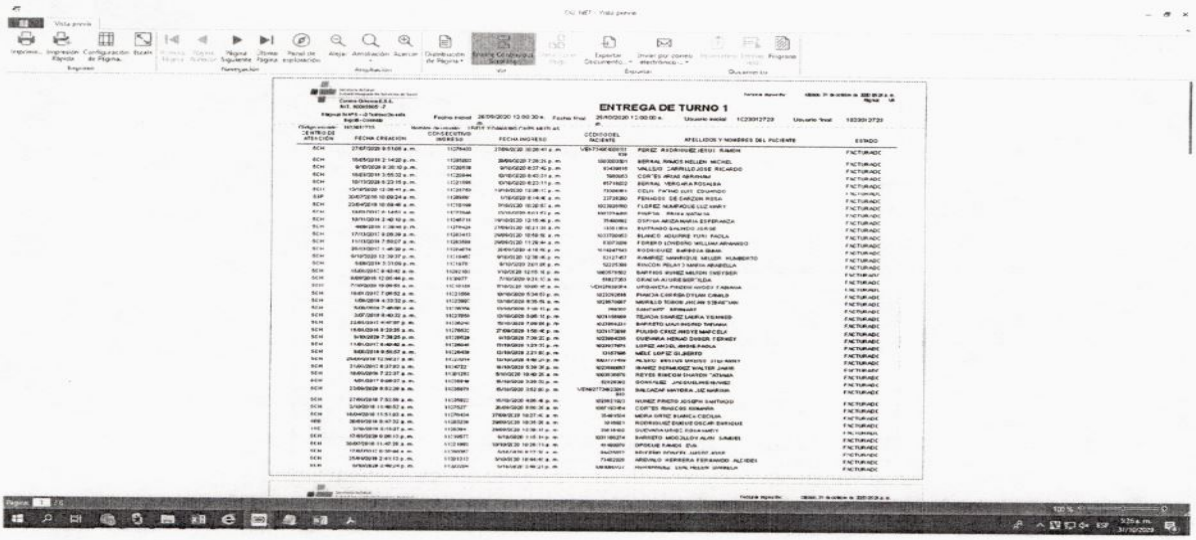
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

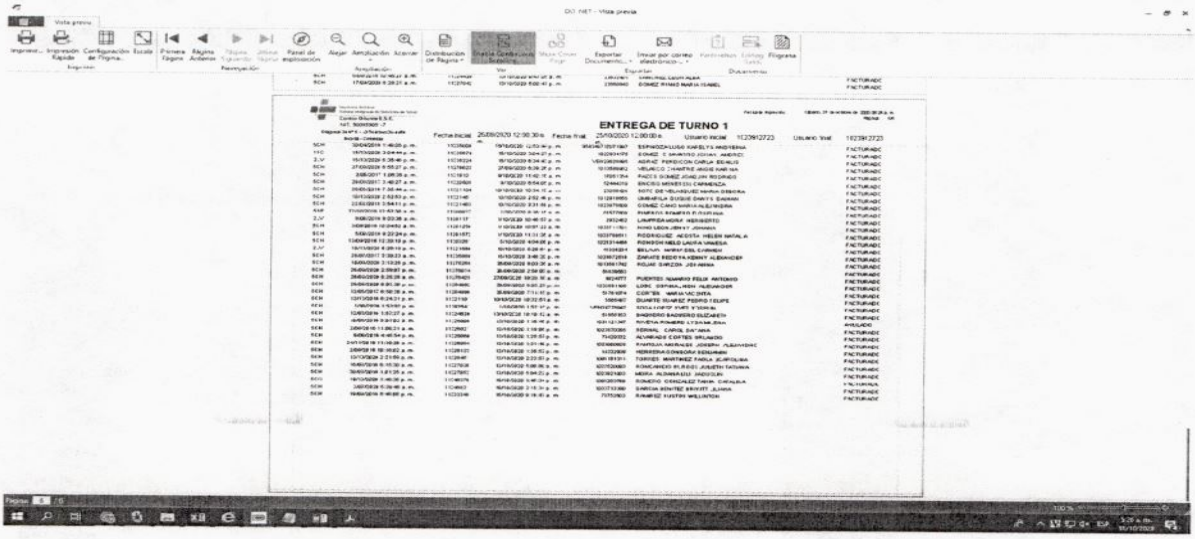
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SCO0006586731	27/09/2020	BUITRAGO GALINDO JORG	19381864	26.300				26.300								
SCO0006586732	27/09/2020	PULIDO OCHOA ROSALBA	51612617	26.300				26.300								
SCO0006586733	27/09/2020	AVILA CASTILLO FREDISA	1026307217	26.300				26.300								
SCO0006586734	27/09/2020	PINTO RAMIREZ FLORALB	20137013	26.300				26.300								
SCO0006586736	27/09/2020	PEREZ RODRIGUEZ JESUS RAMON	VEN7349643081 11989	26.300				26.300								
SCO0006586738	27/09/2020	MORA ORTIZ BLANCA CECI	35491534	26.300				26.300								
SCO0006586739	27/09/2020	BARRETO CORTES SAMUEL	79342619	26.300				26.300								
SCO0006594880	29/09/2020	ARIZA ZARATE ROSALBA	41696799	2.400				2.400								
TOTALES : TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS			**13**	**294.100**					**294.100**							
RS206		**EVENTO CAPITAL SALUD EPSS**														
SSCO0007006080	5/10/2020	CARRILLO BENITEZ LIGIA	38243594	217.000				217.000								
SSCO0007002702	13/10/2020	MORENO GONZALEZ PAUL	1033704384	1.110				1.110								
SSCO0007002801	13/10/2020	CRISTIANO RUBIANO FABI	1033730963	217.000				217.000								
TOTALES : EVENTO CAPITAL SALUD EPSS			**3**	**435.110**					**435.110**							
RS323		**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)**														
SCO0006596044	29/09/2020	GUEVARA ROJAS JOHANNA GEORGINA	VEN9548364300 51982	51.926				51.926								
SSCO0007002307	10/10/2020	ALARCON SOLARTE THO	1021683987	51.900				51.900								
TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)			**2**	**103.826**					**103.826**							
RS375		**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S -16%**														
SSCO0007002301	10/10/2020	SANCHEZ GUERRERO YES	1000624666	266.298				266.298								
SSCO0007003379	15/10/2020	ALVAREZ GOMEZ LUZ MA	35410932	719.757				719.757								
TOTALES : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S -16%			**2**	**986.055**					**986.055**							
Totales : LEIDY YOANA WILCHES MUELAS			**235**	**13.743.700**		**576.700**		**6.596.080**		**576.700**						
Totales del Reporte :			235	13.743.700		576.700		6.596.080		576.700						0,00

ADMISIONES



ENTREGA DE TURNO 1



ENTREGA DE TURNO 1

FACTURAS ANULADAS

