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 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				
6				
7				
8				
9				
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	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
11	NOVIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	8816246240
12				
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	$ 18.081.000	$ 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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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 Octubre al 25 de Noviembre, realizo 15 jornadas, admisiono y autorizo los pacientes que solicitaron servicios de urgencias. se asignaron 3 citas, se generaron174 facturas por valor de $ 10.760.471 , se ajustan 3 faeturas 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

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	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-11-24, 11:05:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

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

Fecha limite de pago: 2020-12-07

GUARDADA 24/11/2020

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	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	VAC - LMA	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023912723	WILCHES MUELAS LEIDY YOANA	59	00																	0	30	30	30	PORVENIR	¤ 877,803	¤ 140,500	FAMISANAR EPS	¤ 877,803	¤ 109,800	ARL SURA	¤ 877,803	¤ 21,400	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 FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
¤ 877,803	¤ 877,803	¤ 877,803	¤ 877,803	¤ 140,500	¤ 0	¤ 0	¤ 109,800	¤ 21,400	¤ 17,600	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 289,300	¤ 0	¤ 289,300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888162462400000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8816246240(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

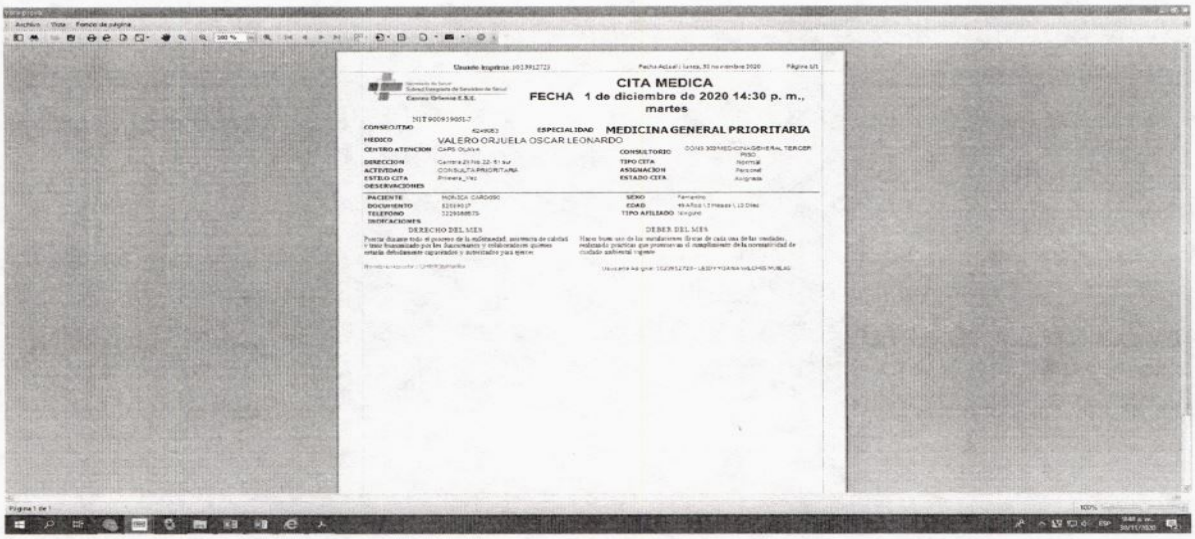
RS343	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CESAR					
SSCO000700839804/11/2020GUERRERO REINA MARIAN	1003378439		62.900	62.900		
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CESAR		1	**62.900**	**62.900**		
Totales : LEIDY YOANA WILCHES MUELAS		174	10.760.471	3.033.921		
Totales del Reporte :		174	10.760.471	3.033.921		0,00

92
3

Evidencias Leidy Wilches

Facturas generadas

citas



Usuario Impresa: 1023912723 Fecha Actual: lunes, 30 noviembre 2020 Página 1/1

Centro Oriente E.S.E.

CITA MEDICA

FECHA 1 de diciembre de 2020 14:30 p. m., martes

NIT 900959051-7

CONSECUTIVO 6249083 ESPECIALIDAD **MEDICINA GENERAL PRIORITARIA**

MEDICO VALERO ORJUELA OSCAR LEONARDO

CENTRO ATENCION CAPS OLAYA CONSULTORIO CONS 302 MEDICINA GENERAL TERCER PISO

DIRECCION Carrera 21 No 22- 51 sur TIPO CITA Normal

ACTIVIDAD CONSULTA PRIORITARIA ASIGNACION Personal

ESTILO CITA Primera_Vez ESTADO CITA Asignada

OBSERVACIONES

PACIENTE MORCIA CARDOSO SEXO Femenino

DOCUMENTO 5359637 EDAD 69 Años 7 Meses 1 Dias

TELEFONO 3209588575 TIPO AFILIADO Ninguno

INDICACIONES

DERECHO DEL MES

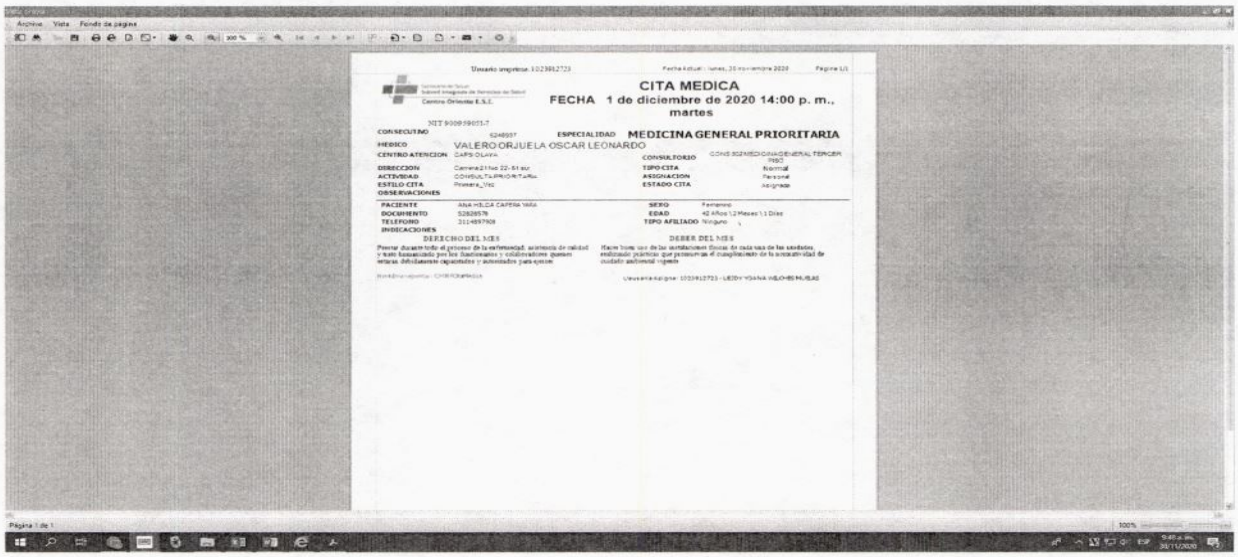
Poner durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad y bien humanizado por los funcionarios y colaboradores quienes estarán debidamente capacitados y autorizados para ejercer.

DEBER DEL MES

Hacer buen uso de las instalaciones físicas de cada una de las sedes, realizando prácticas que promuevan el cumplimiento de la corresponsabilidad de cuidado ambiental vigente

Usuario asignar 1023912723 - LEIDY YOANA WILCHES MUÑAS

Página 1 de 1 100%



Usuario Impresa: 1023912723 Fecha Actual: lunes, 30 noviembre 2020 Página 1/1

Centro Oriente E.S.E.

CITA MEDICA

FECHA 1 de diciembre de 2020 14:00 p. m., martes

NIT 900959051-7

CONSECUTIVO 6248937 ESPECIALIDAD **MEDICINA GENERAL PRIORITARIA**

MEDICO VALERO ORJUELA OSCAR LEONARDO

CENTRO ATENCION CAPS OLAYA CONSULTORIO CONS 302 MEDICINA GENERAL TERCER PISO

DIRECCION Carrera 21 No 22- 51 sur TIPO CITA Normal

ACTIVIDAD CONSULTA PRIORITARIA ASIGNACION Personal

ESTILO CITA Primera_Vez ESTADO CITA Asignada

OBSERVACIONES

PACIENTE ANA HILDA CAPERA VARA SEXO Femenino

DOCUMENTO 52620578 EDAD 42 Años 12 Meses 13 Dias

TELEFONO 3114957908 TIPO AFILIADO Ninguno

INDICACIONES

DERECHO DEL MES

Poner durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad y bien humanizado por los funcionarios y colaboradores quienes estarán debidamente capacitados y autorizados para ejercer.

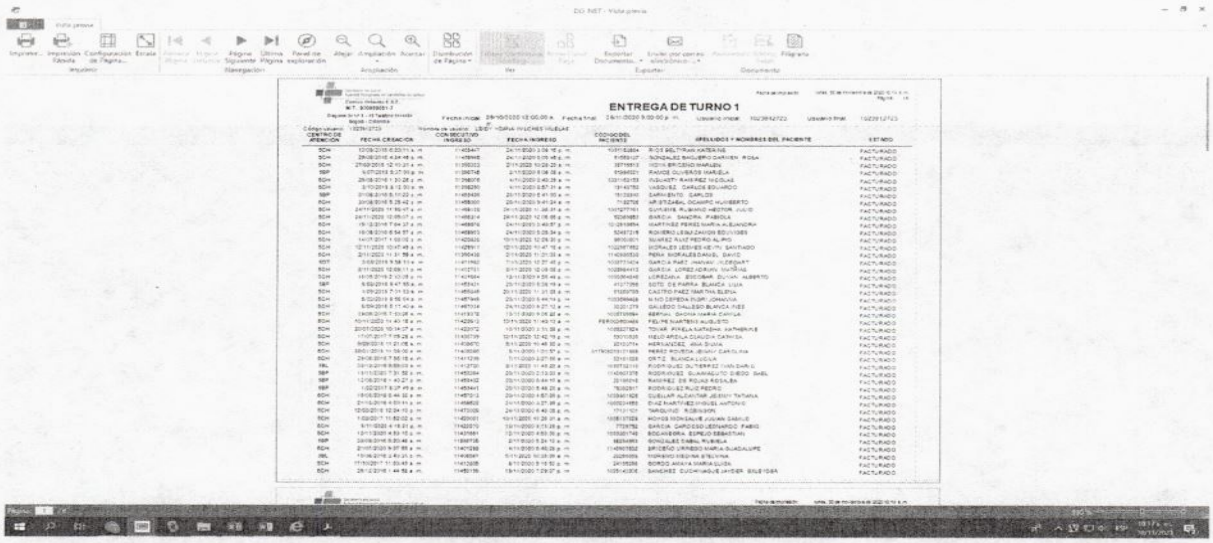
DEBER DEL MES

Hacer buen uso de las instalaciones físicas de cada una de las sedes, realizando prácticas que promuevan el cumplimiento de la corresponsabilidad de cuidado ambiental vigente

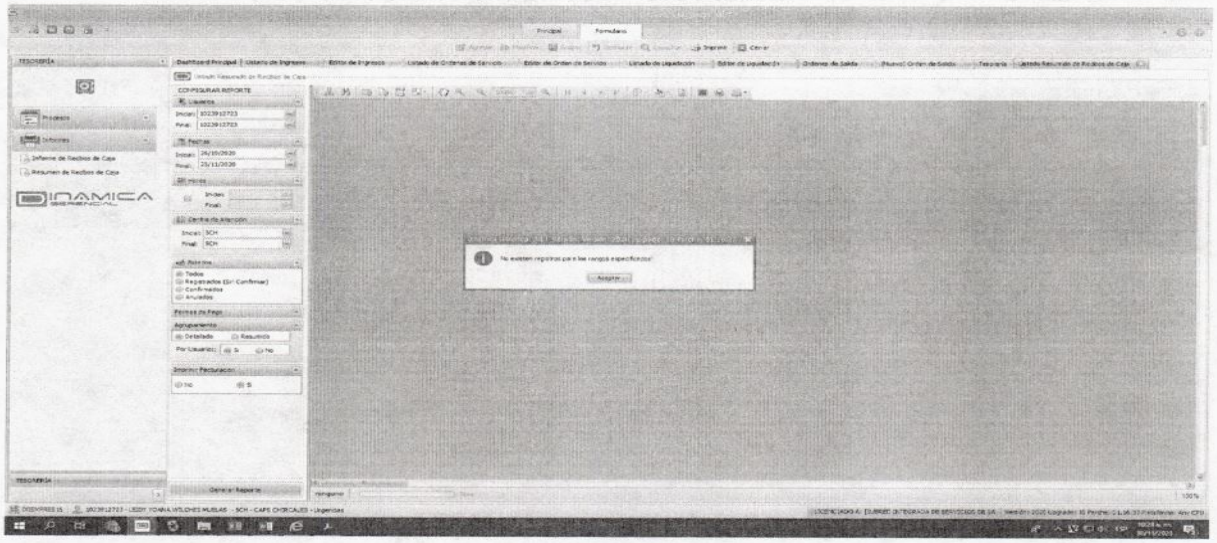
Usuario asignar 1023912723 - LEIDY YOANA WILCHES MUÑAS

Página 1 de 1 100%

Ingresos generados



Recibos de caja



Autorizaciones

