1128

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-1A-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1128 2020	**C.D.P. No.:**	7
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA		
Nombre del Contratista:	WILSON JOAQUIN ARANGUREN RODRIGUEZ	**C.C.**	79.625.409
de:	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2020	**Fecha Terminación Inicial:**	15 DE JULIO DE 2020
Valor Mensual:	$ 10.332.000	**Valor a cobrar:**	$ 1.722.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	$ 1.722.000	1888	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 0	0		
3	$ 0	0		
4	$ 0	0		
5				
6				
7				
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	1025933045
2	FEBRERO	$ 1.722.000	$ 271.700	1026534645
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 271.700	1028447443
4	ABRIL	$ 1.722.000	$ 271.700	1028265411
5	MAYO	$ 1.722.000	$ 157.600	1029797897
6	JUNIO	$ 1.722.000	$ 157.600	10298161 74
7	JULIO	$ 1.722.000	$ 271.700	1031291184
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 12.054.000	$ 11.193.000	$ 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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

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 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.Recepcionó, 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 Mayo al 25 de Junio realice 15 jornadas, soportes según normatividad vigente y verifico los pacientes que admisión, se arigunó 52 citas, se generaron 87 facturas por valor de $ 55.665.933,se anexa 3 folios con los pantallazos de 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

Wilson J. Aranguren R.
Firma del Contratista

C.C. 79.625.409 de BOGOTÁ

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

Vía 26

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-16, 10:25:08 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1031291184

Periodo Cotización: junio de 2020 | Periodo Servicio: junio de 2020 | Referencia pago (PIN): 8820032070

PAGADO 16/07/2020

TOS DEL APORTANTE

n Social	WILSON JOAQUIN ARANGUREN RODRIGUEZ		
ımento	CC79625409	Dirección	CLL 32 A 26 B 51SUR
de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3217117653
Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
ad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
esentante Legal		Identificación	
Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

:TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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
09	WILSON JOAQUIN ARANGUREN RODRIGUEZ	59	00																0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

.TOTALES

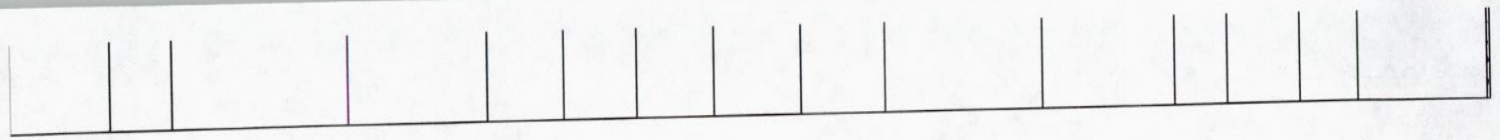
BC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

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.

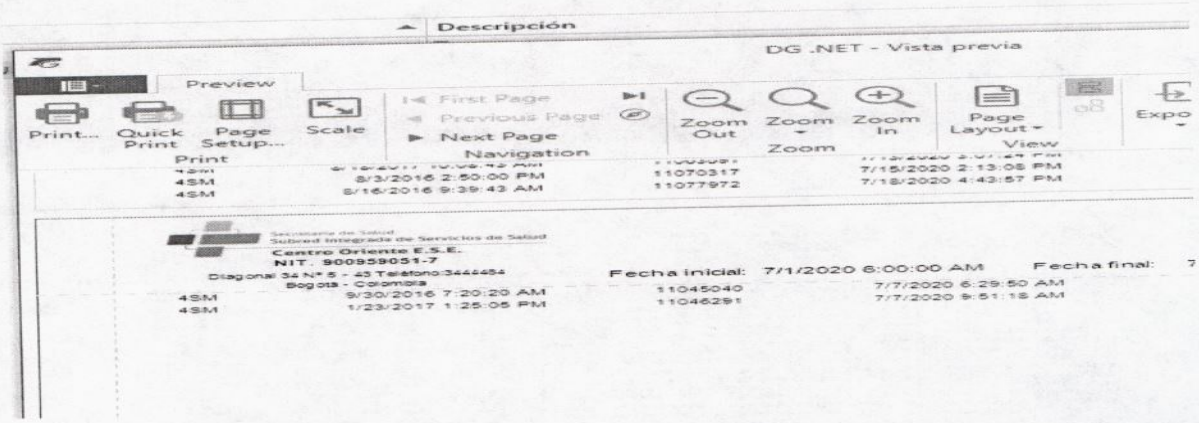
4128

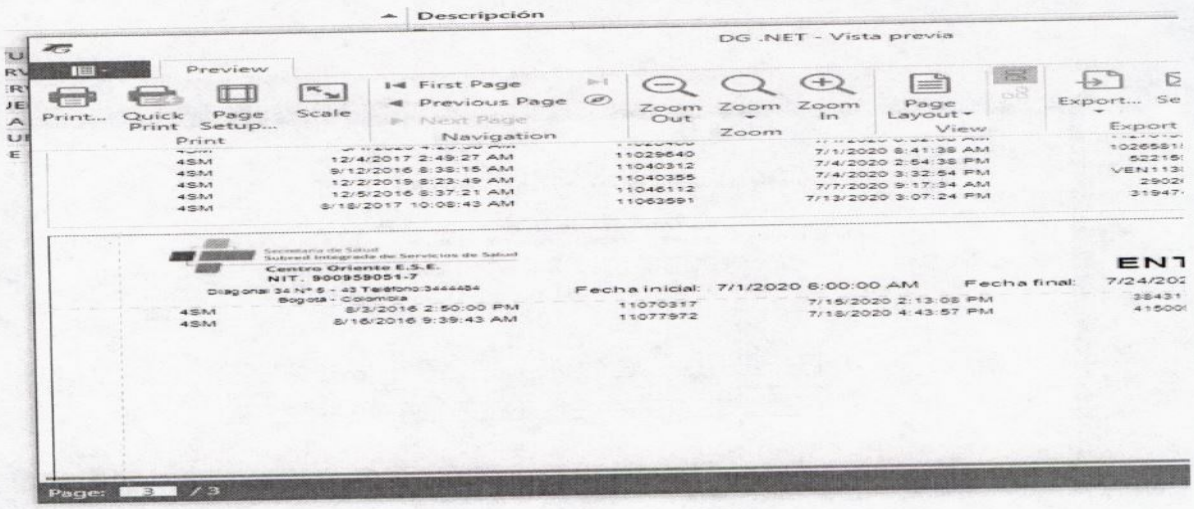


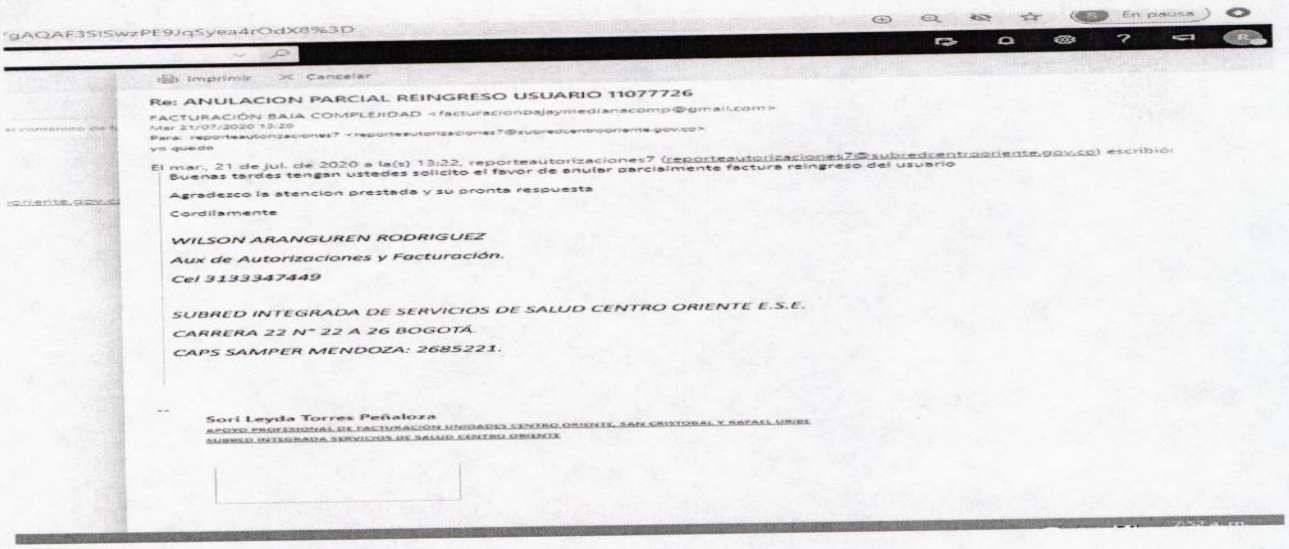
RS332 TECNOLOGIAS NO PBS - UNICAJAS EPS -S

SCO0006389172	23/07/2020	BONELL MARTINEZ JORGE	58093		105.394				105.394	
TOTALES : TECNOLOGIAS NO PBS - UNICAJAS EPS -S				1	**105.394**				**105.394**	
Totales : WILSON JOAQUIN ARANGUREN RODRIGUEZ				87	**55.665.933**	**130.300**	**37.300**	**55.401.433**	**37.300**	
Totales del Reporte :				87	55.665.933	130.300	37.300	55.401.433	37.300	0,00

EVIDENCIAS ACTIVIDADES MES DE JULIO







'gAQAF3SISwzPE9JqSyea4rOdX8%3D'

En pausa

Imprimir Cancelar

Re: ANULACION PARCIAL REINGRESO USUARIO 11077726

FACTURACIÓN BAJA COMPLEJIDAD <facturacionbajaymedianacomp@gmail.com>
Mar 21/07/2020 13:26
Para: reporteautorizaciones7 <reporteautorizaciones7@subredcentrooriente.gov.co>
yo quedo

El mar., 21 de jul. de 2020 a la(s) 13:22, reporteautorizaciones7 (reporteautorizaciones7@subredcentrooriente.gov.co) escribió:

Buenas tardes tengan ustedes solicito el favor de anular parcialmente factura reingreso del usuario

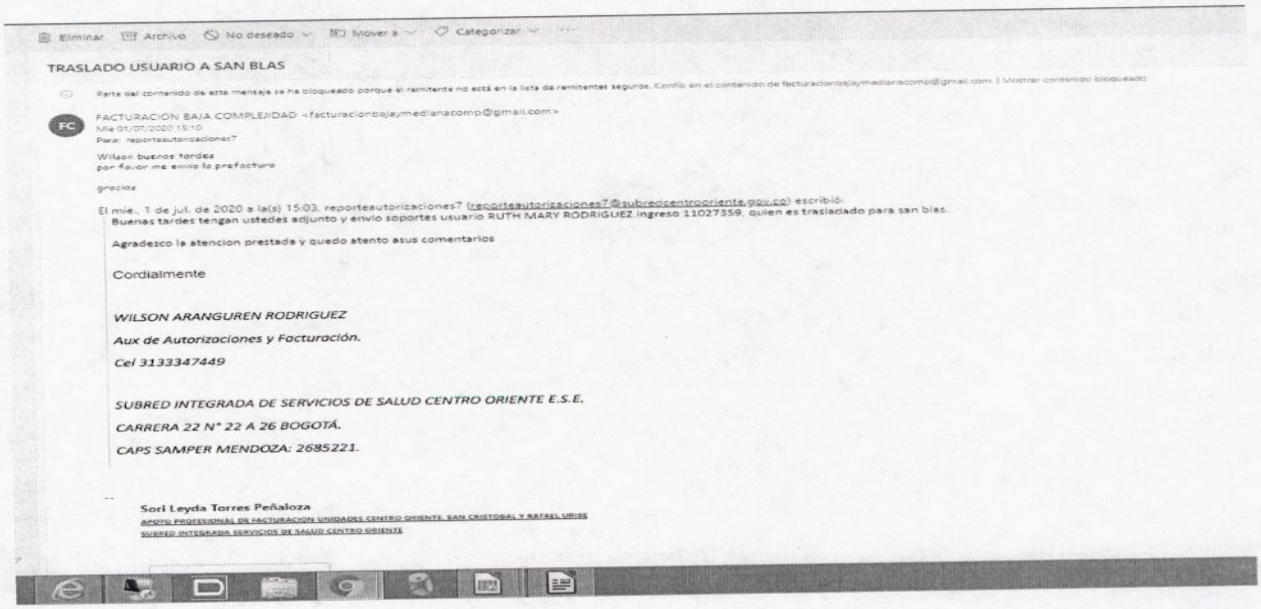
Agradezco la atencion prestada y su pronta respuesta

Cordilamente

WILSON ARANGUREN RODRIGUEZ
Aux de Autorizaciones y Facturación.
Cel 3133347449

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CARRERA 22 N° 22 A 26 BOGOTÁ.
CAPS SAMPER MENDOZA: 2685221.

--
Sori Leyda Torres Peñaloza
APOYO PROFESIONAL DE FACTURACIÓN UNIDADES CENTRO ORIENTE, SAN CRISTOBAL Y RAFAEL URIBE
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE



Eliminar Archivo No deseado Mover a Categorizar

TRASLADO USUARIO A SAN BLAS

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de facturacionbajaymedianacomp@gmail.com. | Mostrar contenido bloqueado

FACTURACIÓN BAJA COMPLEJIDAD <facturacionbajaymedianacomp@gmail.com>
Mié 01/07/2020 15:10
Para: reporteautorizaciones7

Wilson buenos tardes
por favor me envia la prefactura

gracias

El mié., 1 de jul. de 2020 a la(s) 15:03, reporteautorizaciones7 (reporteautorizaciones7@subredcentrooriente.gov.co) escribió:

Buenas tardes tengan ustedes adjunto y envio soportes usuario RUTH MARY RODRIGUEZ ingreso 11027359, quien es trasladado para san blas.

Agradezco la atencion prestada y quedo atento asus comentarios

Cordialmente

WILSON ARANGUREN RODRIGUEZ
Aux de Autorizaciones y Facturación.
Cel 3133347449

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CARRERA 22 N° 22 A 26 BOGOTÁ.
CAPS SAMPER MENDOZA: 2685221.

--
Sori Leyda Torres Peñaloza
APOYO PROFESIONAL DE FACTURACIÓN UNIDADES CENTRO ORIENTE, SAN CRISTOBAL Y RAFAEL URIBE
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE