6520

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 6520 2020 **C.D.P. No.:** 2860 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS BRAVO PAEZ

Nombre del Contratista: KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE **C.C.** 1.071.868.637 **de:** NIMAIMA

Fecha Inicio: 26 DE OCTUBRE DE 2020 **Fecha Terminación incial:** 15 DE NOVIEMBRE DE 2020 **Valor Mensual:** $ 1.499.000 **Valor a cobrar:** $ 749.500

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.648.300	3669	2020-11-16	2021-01-15
2	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
3	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
4	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
5	$ 0	0		

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 0	NUEVA
2	DICIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	8347297750
3	ENERO DE 2021	$ 749.500	$ 271.700	75748960
4				
5				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.299.133	$ 3.947.433	$ 3.747.500	$ 199.933

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (FACTURACIÓN) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-15

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente. 2. Actualizar datos personales del usuario a facturar. 3. Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente. 4 .Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información. 5. Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 6. Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 7. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 8. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 9. 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. 10. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 12. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Verifico las órdenes médicas y autorización física 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 soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación 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 contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.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 de 1 Enero al 15 de Enero , realizo 9 jornadas, se agendaron 128 citas, se generaron 219 facturas por valor de $ 11.473.100 , se realizaron2 recibos caja por valor de $ 68.600 , se ajustaron 3 facturas anuladas, se anexan 2 folio 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

Karen Dayana Ortiz Duarte
Firma del Contratista

C.C. 1.071.868.637 **de** NIMAIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDNA RUTH PARDO PADILLA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)
FIRMA	Edna R. Pardo Padilla.

V°B°

Señor(es): KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE
Nit: CC 1071868637
Dirección: carrera19B1 sur-43
Teléfono: 8140229 **Fax:** 8140229
Ciudad: SOACHA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	KAREN DAYANA ORTIZ DU/
Tipo y número de identificación	1071868637
Número de radicación planilla	8347540782
Fecha de pago	12/24/2020
Número de autorización de pago	75748960
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2020
Periodo cotización pensión	Diciembre 2020
Periodo cotización caja	Diciembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO 75748960

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

KAREN DUARTE
ENERO

57 Registros para: FABIOLA POLANCO ZUÑIGA - 1974-04-18 (46 Años) - 52519699

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-01-21 18:20:00.000	RUEDA CELIS CARLOS ARTURO	MEDICINA GENERAL	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-01-14 06:25:54.740	00000000332841	5338485	Cumplida				SIN HUELLA
2021-01-20 09:00:00.000	TIJO FUENTES LAURA VANESSA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-01-15 11:03:08.220	00000000321732	5343844	Cumplida				SIN HUELLA
2021-01-20 08:30:00.000	TIJO FUENTES LAURA VANESSA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-01-15 11:02:40.243	00000000321725	5343840	Cumplida				SIN HUELLA
2021-01-15 14:30:00.000	TIJO FUENTES LAURA VANESSA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS BRAVO PAEZ	SANDRA MARCELA RAMIREZ SALTINAS	2021-01-15 10:33:41.507	00000000316806	5343710	Cumplida				SIN HUELLA
2021-01-15 10:40:00.000	TIJO FUENTES LAURA VANESSA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS BRAVO PAEZ	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-01-14 06:27:10.080	00000000311426	5338490	Cumplida				SIN HUELLA
2020-11-28 13:00:00.000	TORRES MUNAR CARLOS EDUARDO	MEDICINA GENERAL	CAPS BRAVO PAEZ	CRISTIAN DANIEL ZANABRIA FONSECA	2020-11-25 13:21:33.857	00000000190230	5237628	Cumplida			ACIENTE SIN COMORBILIDAD SIN SÍNTOMAS GRIPALES NO POSITIVO COVIDAS ingresado por Call center, cita de medicina general, Recuerde que para cancelar o reubicar la cita debe hacerlo con 1 hora de anticipación. Señor usuario tenga presente que debe llegar 1 hora antes de	SIN HUELLA

Estadístico

Recibos de Caja

00000000255623	13/01/2021 06:26:49 a.m.	19.400,00	0,00	0,00	0,00	19.400,00	Confirmada	
						FACTURA NRO: 00000000307517		
00000000255669	15/01/2021 02:19:07 p.m.	1.100,00	0,00	0,00	0,00	1.100,00	Confirmada	
						FACTURA NRO: 00000000316256		
	TOTAL 1 Recibo	83.300,00	0,00	0,00	0,00	83.300,00		
TOTAL 1071868637-KARENDAYANA ORTIZ DUARTE		83.300,00	0,00	0,00	0,00	83.300,00		

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL FALLIDOS	TOTAL SIN FALLIDOS
0,00	83.300,00	0,00	83.300,00

	TOTAL GENERAL	83.300,00	0,00	0,00	0,00	83.300,00		

NombreReporte:TSRPReciboCajaResumen1071868637

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]