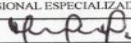


1440

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: 2019-05-04																																																																																																																																																																	
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																																																					
No. CONTRATO - OPS: PS 1440 2021		C.D.P. No.: 78		Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION																																																																																																																																																																	
Nombre del Contratista: FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN		Unidad a la que pertenece: UMIBES SANTA CLARA		C.C.: 51.994.913 de: BOGOTÁ D.C.																																																																																																																																																																	
Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021		Fecha Terminación inicial: 15 DE ABRIL DE 2021		Valor Mensual: \$ 1.600.000 Valor a cobrar: \$ 800.000																																																																																																																																																																	
<table border="1"><thead><tr><th>ADICIÓN/ OTRO SI</th><th>VALOR ADICIÓN</th><th>CDP</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>FECHA DE TERMINACIÓN</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1					2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					13					14					15					<table border="1"><thead><tr><th>Nº CTA</th><th>MES DE CUENTA DE COBRO</th><th>VALOR A PAGAR</th><th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th><th>NÚMERO DE PLANILLA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 800.000</td><td>\$ 271.700</td><td>47730969</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	ENERO	\$ 800.000	\$ 271.700	47730969	2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					13					14					15				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																																																	
1																																																																																																																																																																					
2																																																																																																																																																																					
3																																																																																																																																																																					
4																																																																																																																																																																					
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	\$ 800.000	\$ 271.700	47730969																																																																																																																																																																	
2																																																																																																																																																																					
3																																																																																																																																																																					
4																																																																																																																																																																					
5																																																																																																																																																																					
6																																																																																																																																																																					
7																																																																																																																																																																					
8																																																																																																																																																																					
9																																																																																																																																																																					
10																																																																																																																																																																					
11																																																																																																																																																																					
12																																																																																																																																																																					
13																																																																																																																																																																					
14																																																																																																																																																																					
15																																																																																																																																																																					
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 4.800.000		VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 4.800.000																																																																																																																																																																	
		PAGOS REALIZADOS \$ 800.000		SALDO DEL CONTRATO \$ 4.000.000																																																																																																																																																																	
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																																					
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																																					
PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.																																																																																																																																																																					
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-01-16 Hasta: 2021-01-31																																																																																																																																																																					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la solicitud)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																																																			
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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, arqueos 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. 2. Genero factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario. 3. Recibí e ingresé el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 4. Elaboro y genero factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente. 5. Realizo cierre de caja, arqueos, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 6. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 7. Corregio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 8. Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 9. Actualizo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 10. Asisto a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 11. Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.		Durante el periodo del 16 de Enero y el 25 de Enero se realizaron 10 turnos, se generaron 325 facturas, corrigio 3 facturas reportadas. Se anexan 5 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. Realizo entrega de turno diario via email.																																																																																																																																																																	
Observaciones:		Firma del Contratista: <i>Flor I. Rodriguez B.</i>																																																																																																																																																																			
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		C.C.: 51.994.913		de: BOGOTÁ D.C.																																																																																																																																																																	

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

14

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

compensar.miplanilla.com

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓRREO	PLANILLA APORTANTE	CANTIDAD
CC	5196415	FLOR REY RODRIGUEZ BELTRAN	104 E1 F BIS NO. 38 B 31 SUR	730377	florrey@compensar.com	FECHA PAGO (DIAMENSA)	IMPORTE
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SOCIAL	DIRECCIÓN	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CÓDIGO MUNICIPIO	FECHA PAGO (DIAMENSA)	IMPORTE
UNICA	(-)	Individuación	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2024-11	2024-11

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓRREO	PLANILLA APORTANTE	CANTIDAD
CC	5196415	FLOR REY RODRIGUEZ BELTRAN	104 E1 F BIS NO. 38 B 31 SUR	730377	florrey@compensar.com	FECHA PAGO (DIAMENSA)	IMPORTE
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SOCIAL	DIRECCIÓN	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CÓDIGO MUNICIPIO	FECHA PAGO (DIAMENSA)	IMPORTE
UNICA	(-)	Individuación	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2024-11	2024-11

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				TOTALES FONCIÓN			
Código EPS	Nombre	NT	Colación Original	Código EPS	Nombre	NT	Colación Original
EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600	EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600

TOTALES SALUD				TOTALES FONCIÓN			
Código EPS	Nombre	NT	Colación Original	Código EPS	Nombre	NT	Colación Original
EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600	EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600

TOTALES SALUD				TOTALES FONCIÓN			
Código EPS	Nombre	NT	Colación Original	Código EPS	Nombre	NT	Colación Original
EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600	EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600

TOTALES SALUD				TOTALES FONCIÓN			
Código EPS	Nombre	NT	Colación Original	Código EPS	Nombre	NT	Colación Original
EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600	EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600

TOTALES SALUD				TOTALES FONCIÓN			
Código EPS	Nombre	NT	Colación Original	Código EPS	Nombre	NT	Colación Original
EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600	EPS08	Compensar EPS	80039422	103.600

MES DE ENERO DE 2021 FLOR I. RODRIGUEZ B.

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES

(INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO).

No.	ACTIVIDAD	No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	COMENTARIOS			
		DIA	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO											
1	Facturación en ventanilla.					X	X	X	X	X					X	X	X												X	X	X						
2	Cargue de Banco de Sangre.								X				X				X														X	X					
3	Cargue de Laboratorios.																															X	X				
4	Soporte de Facturas.												X				X													X	X	X	X				
5	Información Adicional.												X				X													X		X	X				
6	Afiliación Oficiosa																																				
7																																					
8																																					

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES

(INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO).

(INDICAR EN NÚMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES SE REALIZARON)																																											
No.	ACTIVIDAD	No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS								
			VIERNES				SÁBADO				DOMINGO				LUNES				MARTES				MIÉRCOLES				JUEVES				VIERNES				SÁBADO				DOMINGO				
1	FACTURAS					56	85	48	71	54					66	55	51	63												56	64	64	32	765	18 Y 19 ENERO DESCANSO DE DÍA								
2	LABORATORIOS																															48	228	276	ENERO DÍA ASLAMIENTO								
3	BANCOS DE SANGRE					8			6								8															8	8	38									
4	COTIZACIONES							2						2			3																	7									
5	ORDENES AMBULANCIAS								1					2															2		3	3	11										
6	ATENCION A SORDOS																																	0									
7	RECIBOS DE CAJA																																	0									
8	Afiliación Oficiosa									1																						3	1	5									
9																																		0									
TOTAL POR DIA			0	0	0	64	85	48	80	55	0	0	0	66	59	51	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	64	126	272	1.102								

[illegible]