1472

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 1472 2021 **C.D.P. No.:** 78 **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: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.800.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 0	0		
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	75748960
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	52525780
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	8348976978
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49791894
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 9.600.000	$ 5.600.000	$ 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:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 area.12.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo de Abril realizo 18 jornadas, se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan tres folios con las evidencias, esta información puede ser verificada en los estadísticos 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
Firma del Contratista

C.C. 1.071.868.637 **de** NIMAIMA

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

Cuenta de cobro 004 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE

C.C 1.071.868.637 de la ciudad de NIMAIMA

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.600.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1472 2021 correspondiente al mes de ABRIL de 2021

OBJETO: 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.

Cordialmente,

Karen Dayana Ortiz

KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE
C.C 1071868637
Teléfono 3222044375
Direccion Carrera19a#11a-67
No Cuenta 724623426 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 30/04/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1071868637	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE		Carrera 19 A No 11 A 67 Apto triunfo 3 T 1 302	8140229	karenod11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	09/04/2021	49791894	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	1 800903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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

74747

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1071868637	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	Carrera 19 A No 11 A 67 Apto triunfo 3 T 1 302	8140229	karenod11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	09/04/2021	49791894	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

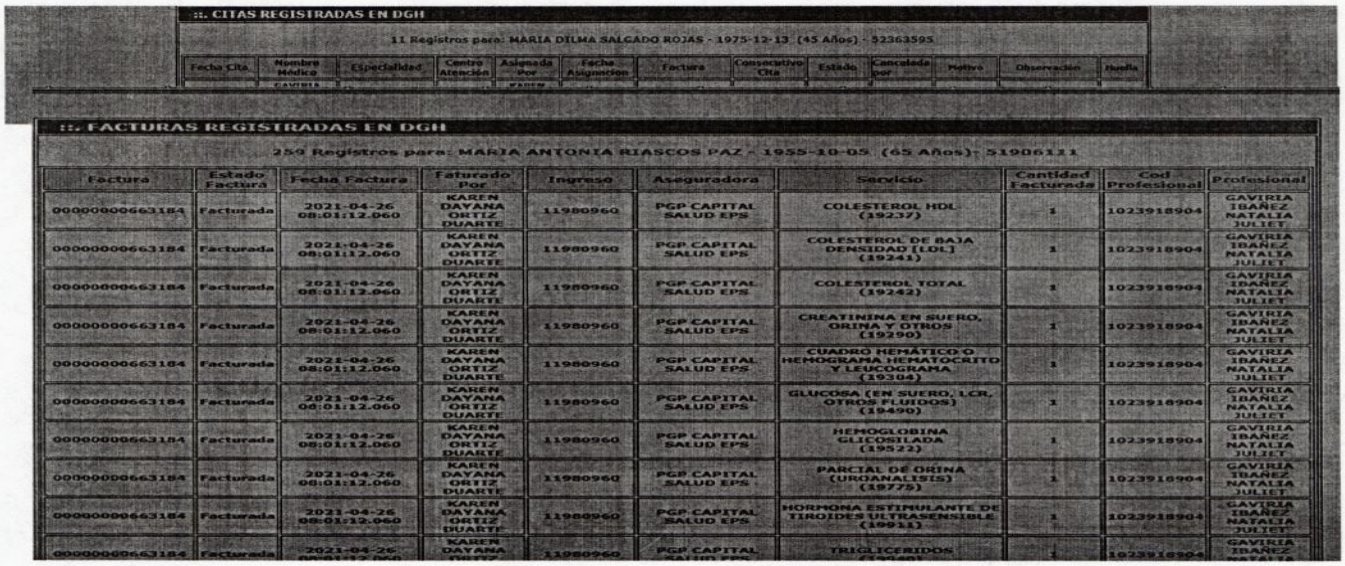
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1071868637	ORTIZ DUARTE KAREN DAYANA	59	0			N																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Karen Dayana Ortiz Duarte- CC1071868637
MES DE MARZO-CAPS BRAVO PAEZ
EVIDENCIAS

CITAS FACTURADAS Y ASIGNAS



::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

11 Registros para: MARIA DILMA SALGADO ROJAS - 1975-12-13 (45 Años) - 52363595

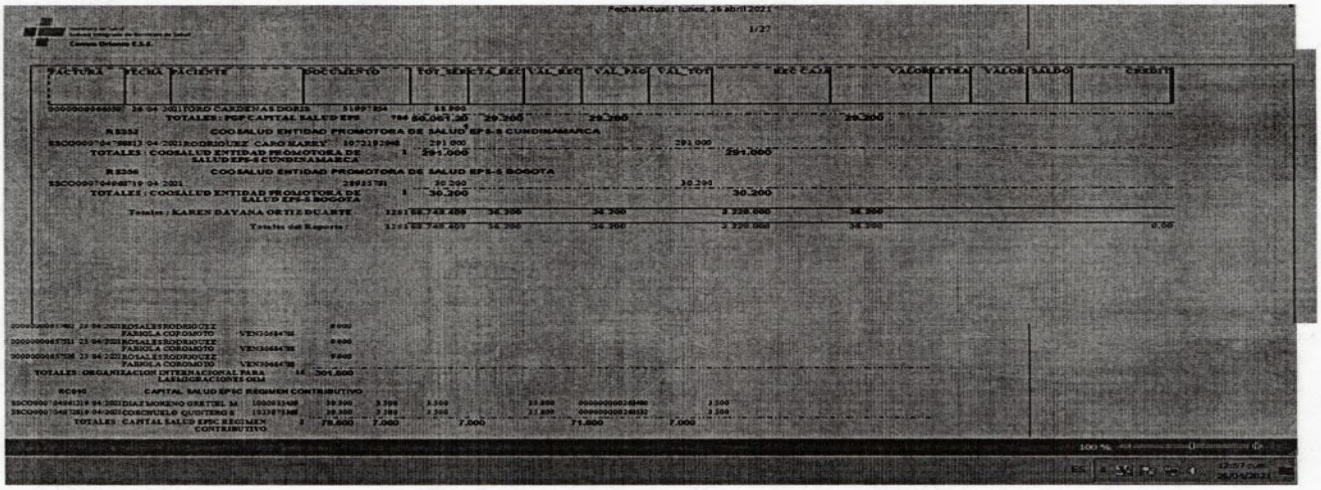
Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignación	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
	GAVIRIA			KAREN								

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

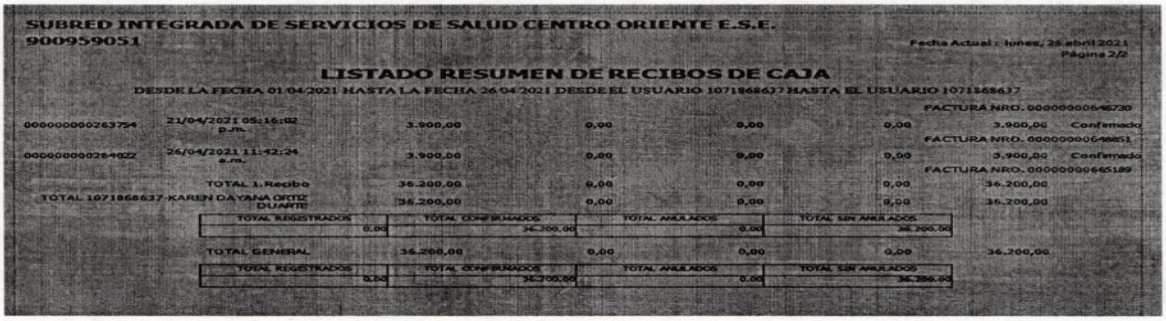
259 Registros para: MARIA ANTONIA RIASCOS PAZ - 1955-10-05 (65 Años) - 51906111

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Faturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	COLESTEROL HDL (19237)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] (19241)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	COLESTEROL TOTAL (19242)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS (19290)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA (19304)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) (19490)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (19522)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	PARCIAL DE ORINA (UROANALISIS) (19775)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26 08:01:12.060	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	11980960	PGP CAPITAL SALUD EPS	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES ULTRASENSIBLE (19911)	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ NATALIA JULIET
00000000663184	Facturada	2021-04-26	KAREN DAYANA	11980960	PGP CAPITAL	TRIGLICERIDOS	1	1023918904	GAVIRIA IBAÑEZ

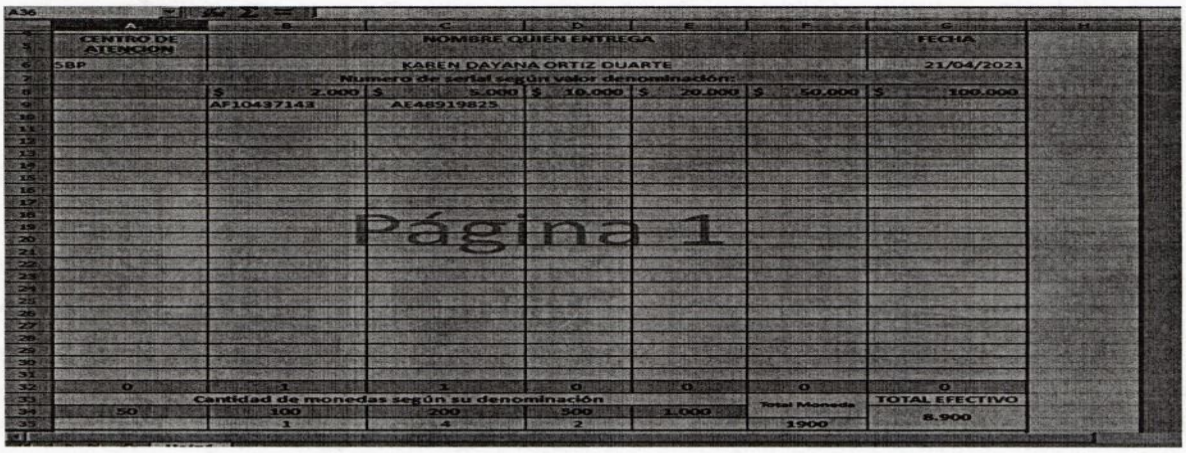
ESTADISTO DE FACTURACIÓN



RECIBOS DE CAJA



RELACIÓN DE BILLETES



CENTRO DE ATENCION	NOMBRE QUIEN ENTREGA					FECHA
SBP	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE					21/04/2021
	Numero de serial según valor denominación:					
	$ 2.000	$ 5.000	$ 10.000	$ 20.000	$ 50.000	$ 100.000
	AP10437143	AE48919825				
0	1	1	0	0	0	0
Cantidad de monedas según su denominación					Total Moneda	TOTAL EFECTIVO
50	100	200	500	1.000	1900	8.900
	1	4	2			

Página 1