5088

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5088-2018	**C.D.P. No.:**	2573	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: Diana Marcela Mayorga Lopez **C.C.** 1.022.398.519 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 1.410.000 **Valor a cobrar:** $ 940.000

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 171.600	8658799780
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 1.410.000	$ 940.000	$ 470.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN ELPROCESO DE FACTURACION (**CONSULTA EXTERNA**) DE LA SUBRED INTEGRAFA DE SERVCICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-11 **Hasta:** 2018-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa .	
2	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .	Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .
4	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.
5	Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesorería.	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesorería.
6	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas
7	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción 8,Brindar el apoyo	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema DGH.NET y bases de datos.
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema de información DGH.NET y bases de datos.	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.
9	,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.
10	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.

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

Diana Mayorga
Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 **de** BOGOTA

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ

Identificación: CC-1022398519

Sucursal: 0

Período Pensión: 2018-07

Período Salud: 2018-07

Fecha Pago Planilla: 2018-07-23

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	1,022,398,519
Nombre	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
EPS	NUEVA E.P.S. S.A.
AFP	COLFONDOS
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	SEGUROS BOLIVAR
Número de planilla	8658799780
Referencia de pago(PIN)	8658799781
Tipo de planilla	I
Período pensión	2018-07
Período salud	2018-07
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X															0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	21
SALUD	21
RIESGOS	21
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	546,870
IBC Salud	546,870	IBC Riesgos	546,870
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	781,242		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	87,500	0	0	87,500	0	0	0

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0

PAGOS
S.A.
PAGADO

5089

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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5089 2018 **C.D.P. No.:** 2573 **Proceso al que pertenece:** FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** SAN CRISTOBAL

Nombre del Contratista: LAURA FERNANDA LEON GOMEZ **C.C.** 1.023.968.650 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 1.134.000

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.134.000	$ 241.800	8328491532
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.620.000	$ 1.620.000	$ 1.134.000	$ 486.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN ELPROCESO DE FACTURACION (URGENCIAS) DE LA SUBRED INTEGRAFA DE SERVCICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-10 **Hasta:** 2018-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	FACTURADOR URGENCIAS 1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad
2	2. Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta	Actualizo los datos del usuario al momento de la atencion en urgencias
3	3. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura.	Verifica el estado de afiliacion de los pacientes que acuden al servicio de urgencias
4	4. Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente.	Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificacion de derechos de cada usuarios
5	5. Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente, dando prioridad en a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalización en los horarios no hábiles.	Se entregan las ordenes medicas de cada usuario
6	6. Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.	Facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH
7	7. Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios	Facturando al 100% todo lo que se le hace Triage IV y V a la empresa 15000
8	8. Recibir e ingresar los abonos por realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago	Se hace entrega diaria de turno por libro
9	9. Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería	Se realiza el tramite de autorizacion de cada usuario a las diferente entidades de salud, cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al dia y se reportan las necesidades con trabajo social
10	10. Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas	Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que le dan egreso o que salga remitido
11	11. Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción	Recaudo de dinero de los servicios prestados, almacenandolos en la cajilla fuerte Generando informe diario, en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dinero recaudado. Generando diariamente el informe de facturacion, para su punteo y entrega completa al area revisora Corrigiendo las devoluciones con prontitud y calidad. Cumpli con todos los turnos asignados para la prestacion del servicio en el CAMI CHIRCALES

Observaciones:

Se anexa certificacion 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

Laura León
Firma del Contratista

C.C. 1.023.968.650 **de** BOGOTA

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LAURA FERNANDA LEON GOMEZ
No. Identificación: CC1023968650
Dirección: CALLE 36H SUR #0-34 ESTE
Telefono: 3639452
Correo: Lafelego10@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8328491532

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LAURA FERNANDA LEON GOMEZ
Tipo y número de identificación	CC1023968650
Número de planilla	8328491532
Fecha pago	2018-07-10
Número de autorización pago	1000000980
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2018
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

8328491532

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023968650
APELLIDOS Y NOMBRES: LAURA FERNANDA LEON GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017 07 07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5088-2018 **C.D.P. No.:** 2573 **Proceso al que pertenece:** FACTURACION
Unidad a la que pertenece: SAN CRISTOBAL PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: Diana Marcela Mayorga Lopez **C.C.** 1.022.398.519 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 1.410.000 **Valor a cobrar:** $ 1.410.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.410.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 171.600	86587997780
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 244.000	86587997781
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 2.820.000	$ 2.350.000	$ 470.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN ELPROCESO DE FACTURACION (**CONSULTA EXTERNA**) DE LA SUBRED INTEGRAFA DE SERVCICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Verificar las ordenes medicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa	
2	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .	Verificar las ordenes medicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .
4	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.
5	Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesorería.	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesorería.
6	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.
7	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción 8.Brindar el apoyo	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema DGH.NET y bases de datos.
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema de información DGH.NET y bases de datos.	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.
9	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.
10	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.

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

Diana Mayorga
Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 **de** BOGOTA

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1022398519
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-08-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-08-06
FECHA DE PAGO:	2018-08-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-08
PERIODO SALUD:	2018-08
NUMERO PLANILLA:	8658259236
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658799781
TIPO DE PLANILLA:	I

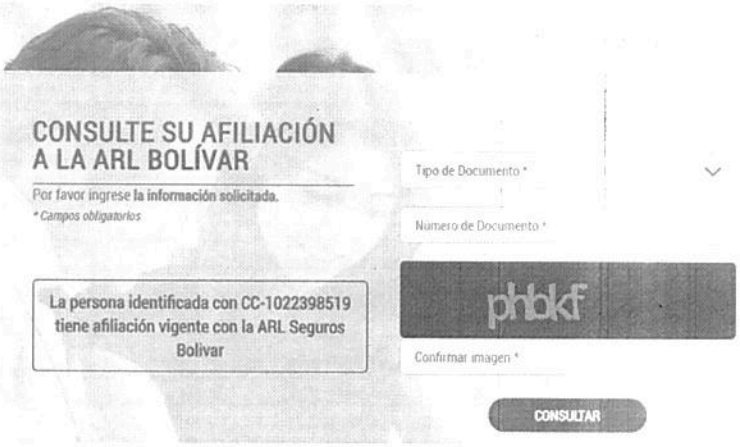
CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 900	$ 97.700	$ 98.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 125.000	$ 126.100
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 19.100	$ 19.300
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 241.800	$ 244.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/09/2018

Diana Hayorga.

SEGUROS BOLÍVAR

Consultas > Consulta Publica ARL > Afiliación trabajador



CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

** Campos obligatorios*

Tipo de Documento *

Numero de Documento *

La persona identificada con CC-1022398519 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

phbkf

Confirmar imagen *

CONSULTAR

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: 01
FECHA: 2017 07 07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5088-2018	**C.D.P. No.:**	2573	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista:	Diana Marcela Mayorga Lopez	**C.C.**	1.022.398.519	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-09	**Valor Mensual:**	$ 1.410.000
				Valor a cobrar:	$ 1.410.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.410.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 1.363.000	3011	2018-09-10	2018-10-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 171.600	8658799780
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 244.000	8658799781
3	SEPTIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	8658799781
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 4.183.000	$ 3.760.000	$ 423.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN ELPROCESO DE FACTURACION (CONSULTA EXTERNA) DE LA SUBRED INTEGRAFA DE SERVCICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa .	Verifico las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa .
2	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.
4	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente	Elaboro y genero factura y recibo de caja de acuerdo a la normatividad vigente
5	Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesoreria.	Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesoreria.
6	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.1464 de las cuales se devolvieron 12 que fueron entregadas dentro de las 48 horas establecidas en su respectiva correccion
7	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción 8,Brindar el apoyo	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema DGH.NET y bases de datos.
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema de información DGH.NET y bases de datos.	Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema de información DGH.NET y bases de datos.
9	,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.
10	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Asisto a las reuniones y capacitaciones programadas 18 septiembre

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

Diana Mayorga.
Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 **de** BOGOTA

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
Identificación CC 1022398519
Sucursal 0
Período Pensión 2018-09
Período Salud 2018-09
Fecha Pago Planilla 2018-09-17

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1022398519
Nombre	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Número Planilla	8658221744
Referencia de Pago(PIN)	8658799781
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2018-09
Periodo Salud	2018-09
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Sin Subtipo
Novedad de ingreso Inicial	
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	781242	0,1600000	125000	0	0	125000	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	781242	0,1250000	97700	0		0		0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	781242	0,0243600	19100	900959051

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0

5088

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
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5088-2018	**C.D.P. No.:**	2573	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: Diana Marcela Mayorga Lopez **C.C.** 1.022.398.519 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 1.410.000 **Valor a cobrar:** $ 1.410.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.410.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 1.363.000	3011	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 1.245.000	3520		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 171.600	86587997780
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 244.000	86587259236
3	SEPTIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	86587221744
4	OCTUBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	86587221744
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 5.593.000	$ 5.170.000	$ 423.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (CONSULTA EXTERNA) DE LA SUBRED INTEGRAFA DE SERVCICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa .	Verifico las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa .
2	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.
4	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente	Elaboro y genero factura y recibo de caja de acuerdo a la normatividad vigente
5	Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesoreria.	Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesoreria.
6	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.1927 de las cuales se devolvieron 3 que fueron entregadas dentro de las 48 horas establecidas en su respectiva correccion
7	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción 8,Brindar el apoyo	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema DGH.NET y bases de datos
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema de información DGH.NET y bases de datos.	Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema de información DGH.NET y bases de datos.
9	,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S
10	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Asisto a las reuniones y capacitaciones programadas

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

Diana Mayorga
Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 **de** BOGOTA

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
Identificación CC 1022398519
Sucursal 0
Período Pensión 2018-09
Período Salud 2018-09
Fecha Pago Planilla 2018-09-17

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1022398519
Nombre	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Número Planilla	8658221744
Referencia de Pago(PIN)	8658799781
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2018-09
Periodo Salud	2018-09
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Sin Subtipo
Novedad de ingreso Inicial	
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	781242	0,1600000	125000	0	0	125000	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	781242	0,1250000	97700	0		0		0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	781242	0,0243600	19100	900959051

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0

PAGADO

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5088-2018	**C.D.P. No.:**	2573	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL PRIMERA DE MAYO
Nombre del Contratista:	Diana Marcela Mayorga Lopez			**C.C.**	1.022.398.519 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-09	**Valor Mensual:**	$ 1.410.000 **Valor a cobrar:** $ 940.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.410.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 1.410.000	3011	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 1.245.000	3520		
5	$ 407.239	3634		
6	$ 1.002.761	3792		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 171.600	8658799780
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 244.000	8658799781
3	SEPTIEMBRE	$ 1.410.000	$ 244.000	8658799781
4	OCTUBRE	$ 1.410.000	$ 244.000	8658221744
5	NOVIEMBRE	$ 1.410.000	$ 244.000	8657041009
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 8.460.000	$ 14.100.000	$ 8.883.000	$ 423.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN ELPROCESO DE FACTURACION (CONSULTA EXTERNA) DE LA SUBRED INTEGRAFA DE SERVCICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa .	
2	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .	Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .
4	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.
5	Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesorería.	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesorería.
6	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.
7	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción 8,Brindar el apoyo	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema DGH.NET y bases de datos
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema de información DGH.NET y bases de datos.	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.
9	,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.
10	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.

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

Diana Mayorga Lopez
Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 **de** BOGOTA

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

!!legalMediaSize
NCL XL warning

5083

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1022398519
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-11-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-11-07
FECHA DE PAGO:	2018-11-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-10
PERIODO SALUD:	2018-10
NUMERO PLANILLA:	8657041009
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658799781
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 97.700	$ 98.300
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 800	$ 125.000	$ 125.800
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 19.100	$ 19.300
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 241.800	$ 243.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/12/2018

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5088-2018	**C.D.P. No.:**	2573	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: Diana Marcela Mayorga Lopez **C.C.** 1.022.398.519 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 1.410.000 **Valor a cobrar:** $ 940.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.410.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 1.410.000	3011	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 1.245.000	3520		
5	$ 407.239	3634		
6	$ 1.002.761	3792		
7	$ 1.645.000	4017	2018-12-16	2019-01-15
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 171.600	8658799780
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 244.000	8658799781
3	SEPTIEMBRE	$ 1.410.000	$ 244.000	8658799781
4	OCTUBRE	$ 1.410.000	$ 244.000	8658221744
5	NOVIEMBRE	$ 1.410.000	$ 244.000	8657041009
6	DICIEMBRE	$ 1.410.000	$ 244.000	8656551504
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.460.000	$ 15.745.000	$ 9.118.000	$ 658.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN ELPROCESO DE FACTURACION (**CONSULTA EXTERNA**) DE LA SUBRED INTEGRAFA DE SERVCICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa .	
2	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .	Verificar las ordenes medicas y autorización fisica que presenta el paciente para su atención por consulta externa
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.	Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario .
4	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de o cuotas de recuperación que hagan los usuarios.
5	Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesoreria.	Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesoreria.
6	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.	Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas.
7	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción 8,Brindar el apoyo	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema DGH.NET y bases de datos.
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en el que no se cuente con el sistema de información DGH.NET y bases de datos.	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.
9	,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.
10	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.

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

Diana Mayorga Lopez
Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 **de** BOGOTA

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

5088

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ

Identificación: CC-1022398519

Sucursal: 0

Período Pensión: 2018-11

Período Salud: 2018-11

Fecha Pago Planilla: 2018-12-13

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	1,022,398,519
Nombre	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
EPS	NUEVA E.P.S. S.A.
AFP	COLFONDOS
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	SEGUROS BOLIVAR
Número de planilla	8656551504
Referencia de pago(PIN)	8658799781
Tipo de planilla	I
Período pensión	2018-11
Período salud	2018-11
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	781,242
IBC Salud	781,242	IBC Riesgos	781,242
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	781,242		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	125,000	0	0	125,000	0	0	0

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0

PAGOS s.a.

PAGADO