5092

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 5092 2018	**C.D.P. No.:**	2573	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO **C.C.** 1.031.133.743 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 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	$ 248.000	3828890353
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 estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	FACTURADOR URGENCIAS 1. Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH	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 algun faltante	Actualizo los datos del usuario al momento de la atencion en urgencias
3	3. Revisar los medicamentos y material médico quirurgico 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 habiles	Se entregan las ordenes medicas de cada usuario
6	6. Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información sumanistrada 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. Recabar 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 boletin de caja y acta de entrega al Area De Tesoreria	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
12	12. Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a las contingencias del área.	
13	13. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S	
14	14. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	
15	15. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Jonathan Prieto
Firma del Contratista

C.C. 1.031.133.743 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS
CARGO:	REFERENTE FACTURACION
FIRMA	

Señor(a): JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
No. Identificación: CC 1031133743
Dirección: CALLE 137 C N 3C -28 SUR
Teléfono: 4042506 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328890353

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	jonathan Steven Prieto Castiblanco
Tipo y Número de Identificación	CC 1031133743
Número Planilla	8328890353
Fecha de Pago	7/17/2018
Número de Autorización de Pago	75810993
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Junio 2018
Periodo Cotización Pensión	Junio 2018
Periodo Cotización Caja	Junio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$248.000
Total Interes Mora	$6.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$128.200	1
EPS008	Compensar EPS	$100.200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031133743
APELLIDOS Y NOMBRES Prieto Castiblanco jonathan Steven

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

5092

Secretaría Distrital 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 5092 2018	**C.D.P. No.:**	2573	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO			**C.C.**	1.031.133.743 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-10	**Fecha Terminación Inicial:**	2018-08-09	**Valor Mensual:**	$ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 1.620.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.620.000	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	$ 1.134.000	$ 248.000	8326925965
2	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 248.500	8329496373
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	$ 3.240.000	$ 2.754.000	$ 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 EL PROCESO DE FACTURACION (URGENCIAS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-10 **Hasta:** 2018-09-09

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	FACTURADOR URGENCIAS 1. Recepcionar las ordenes de servicio y realizar el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de información DGH.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad
2	2. Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta algun faltante	Actualizo los datos del usuario al momento de la atencion en urgencias
3	3. Revisar los medicamentos y material medico quirurgico 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 imprimir 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. Oficiar facturas y recibos de caja, de acuerdo a la normatividad vigente, dando prioridad en a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalización en los diferentes niveles	Se entregan las ordenes medicas de cada usuario
6	6. Diligenciar el formato de recaudo 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 imputar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación, de acuerdo a los estatutos	Facturando al 100% todo lo que se le hace Triage IV y V a la empresa 15000
8	8. Recibir e imputar los cheques que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago	Se hace entrega diaria de turno por libro
9	9. Realizar cierre de caja diario, el boletin de caja y nota de entrega al Area De Tesoreria	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 originales	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 recepcion	Recaudo de dinero de los servicios prestados, almacenandolos en la cajita fuerte Generando informe diario, en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dineto recaudado Generando diariamente el informe de facturacion, para su punteo y entrega completa al area revisora Corrigiendo las devoluciones con prontitud y calidad.
12	12. Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH UNEX y en bases de datos cuando se requiera conforme a las contingencias del area	
13	13. Actualizacion en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	
14	14. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area.	
15	15. Realizar las demas actividades relacionado con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Jonathan Prieto
Firma del Contratista

C.C. 1.031.133.743 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS
CARGO:	REFERENTE FACTURACION
FIRMA	

Señor(a): JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
No. Identificación: CC 1031133743
Dirección: CALLE 137 C N 3C -28 SUR
Teléfono: 4042506 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329496373

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	Jonathan Steven Prieto Castiblanco
Tipo y Número de Identificación	CC 1031133743
Número de Planilla	8329496373
Fecha de Pago	8/16/2018
Número de Autorización de Pago	5347149
Banco	1023
Modalidad Emisión	50

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$248.500
Total Interes Mora	$6.700

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
1-26	ARP [illegible]	$19.700	1
23026	Protección (ING + Proteccion)	$128.400	1
EPS008	Compensar EPS	$100.400	1

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: [illegible]
APELLIDOS Y NOMBRES: [illegible] Jonathan Steven

			IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	23026	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

			IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

ARL | sura

Medellín, 28 de agosto de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JONATHAN STIVEN PRIETO CASTIBLANCO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1031133743 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 18/02/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL **CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436% **CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES **CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3851101 **CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10311337431824034715

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/08/2018 9.38 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS50922018	**C.D.P. No.:**	3011	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista:	JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO	**C.C.**	1.031.133.743	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-07-09	**Valor Mensual:**	$ 1.620.000
Valor a cobrar:	$ 1.620.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.620.000	2418	2018-07-10	2018-08-09
2	$ 1.620.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
3	$ 1.620.000	3011	2018-09-10	2018-10-09
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 PLANILL
1	JULIO	$ 1.620.000	$ 248.500	8329496373
2	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 249.000	8329991500
3	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 249.000	8329991500
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	$ 6.480.000	$ 4.860.000	$ 1.620.000

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:** 2018-09-01 **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	FACTURADOR URGENCIAS 1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	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 algún faltante	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

Pk cta Cobro 5092

Señor(a): JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
No. Identificación: CC 1031133743
Dirección: CALLE 137 C N 3C -28 SUR
Teléfono: 4042506 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329991500

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	jonathan Steven Prieto Castiblanco
Tipo y Número de Identificación	CC 1031133743
Número Planilla	8329991500
Fecha de Pago	9/20/2018
Número de Autorización de Pago	98081262
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Agosto 2018
Período Cotización Pensión	Agosto 2018
Período Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$249.000
Total Interes Mora	$7.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$128.700	1
EPS008	Compensar EPS	$100.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031133743
APELLIDOS Y NOMBRES Prieto Castiblanco jonathan Steven

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

5092

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

5092

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:	PS5092/2018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO **C.C.** 1.031.133.743 **de:** BOGOTA

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.620.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 1.620.000	3011	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 1.455.000	3520		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.134.000	$ 248.500	832949637 3
2	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 249.000	832999150 0
3	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 243.300	833064768 7
4	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 243.300	833064768 7
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	$ 6.480.000	$ 5.994.000	$ 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:** 2018-10-01 **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 OBLIGACION
1	FACTURADOR URGENCIAS 1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad
2	2. Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta algun faltante	Actualizo los datos del usuario al momento de la atencion en urgencias
3	3. Revisar los medicamentos y material médico quirurgico 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 sumunistrada 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 boletin de caja y acta de entrega al Área De Tesoreria	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 se generaron 154 facturas en este mes.
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 cajita fuerte Generando informe diario, en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dinero recaudado. Realice un total de 17 anulaciones corregidas y entregadas. Generando diariamente el informe de facturacion, para su punteo y entrega completa al area revisora Corrigiendo las devoluciones con prontitud y calidad.
12	12. Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a las contingencias del área.	Realizo el cargue de informacion en el sistema segun corresponde y descuerdo a la contangencia de el area.
13	13. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me actualizo en cuanto a la normatividad en el S.G.S.S.S.
14	14. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area.	Asisto a reuniones y capacitaciones programadas por el area los dias 18 y 19 . Asisti el dia 18
15	15. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Realizo las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de el 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

Firma del Contratista

C.C. 1.031.133.743 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRRA
CARGO:	REFERENTE FACTURACION
FIRMA	

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

Señor(a): JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
No. Identificación: CC1031133743
Dirección: CALLE 137 C N 3C -28 SUR
Telefono: 4042506
Correo: jonathanstevenprieto@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330647687

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
Tipo y número de identificación	CC1031133743
Número de planilla	8330647687
Fecha pago	2018-10-17
Número de autorización pago	26559925
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	243300
Total Intereses de Mora	1500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125700	1
EPS008	Compensar EPS	98300	1

8330647687

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031133743
APELLIDOS Y NOMBRES: JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO

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	230201	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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS50922018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO			**C.C.**	1.031.133.743 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-10	**Fecha Terminación Inicial:**	2018-08-09	**Valor Mensual:**	$ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 1.620.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.620.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 1.620.000	3011	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 1.455.000	3520		
5	$ 407.239	3634		
6	$ 1.212.761	3792		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.134.000	$ 248.500	8329496373
2	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 249.000	8329991500
3	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 243.300	8330647687
4	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 243.300	8330647687
5	NOVIEMBRE	$ 1.620.000	$ 243.000	8331938642
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	$ 8.100.000	$ 7.614.000	$ 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 EL PROCESO DE FACTURACION (**URGENCIAS**) 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	FACTURADOR URGENCIAS 1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	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 algún faltante	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 se generaron 154 facturas en este mes.
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 cajita fuerte Generando informe diario, en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dinero recaudado. Realice un total de 17 anulaciones corregidas y entregadas. 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
12	12. Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a las contingencias del área.	Realizo el cargue de informacion en el sistema según corresponde y deacuerdo a la contingencia de el area.
13	13. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me actualizo en cuanto a la normatividad en el S.G.S.S.S.
14	14. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Asisto a reuniones y capacitaciones programadas por el area los dias 18 y 19 . Asisti el dia 18
15	15. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Realizo las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de el 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

Firma del Contratista

C.C. 1.031.133.743 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA
FIRMA	

Señor(a): JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
No. Identificación: CC 1031133743
Dirección: CALLE 137 C N 3C -28 SUR
Teléfono: 4042506 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331285312

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	jonathan Steven Prieto Castiblanco
Tipo y Número de Identificación	CC 1031133743
Número Planilla	8331285312
Fecha de Pago	11/21/2018
Número de Autorización de Pago	31285312
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$243.200
Total Interes Mora	$1.400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.700	1
EPS008	Compensar EPS	$98.300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031133743
APELLIDOS Y NOMBRES Prieto Castiblanco jonathan Steven

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

8097

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:	PS50922018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO **C.C.** 1.031.133.743 **de:** BOGOTA

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.620.000	2678	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 1.620.000	3011	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 1.455.000	3520		
5	$ 407.239	3634		
6	$ 1.212.761	3792		
7	$ 1.890.000	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	$ 1.134.000	$ 248.500	8329496373
2	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 249.000	8329991500
3	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 243.300	8330647687
4	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 243.300	8330647687
5	NOVIEMBRE	$ 1.620.000	$ 243.000	8331938642
6	DICIEMBRE	$ 1.620.000	$ 243.000	8331938642
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	$ 9.990.000	$ 9.234.000	$ 756.000

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:** 2018-12-01 **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 OBLIGACION
1	FACTURADOR URGENCIAS 1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	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 algún faltante	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 se generaron 154 facturas en este mes.
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. Realice un total de 17 anulaciones corregidas y entregadas. 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
12	12. Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a las contingencias del área.	Realizo el cargue de informacion en el sistema según corresponde y deacuerdo a la contingencia de el area.
13	13. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me actualizo en cuanto a la normatividad en el S.G.S.S.S.
14	14. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Asisto a reuniones y capacitaciones programadas por el area los dias 18 y 19 . Asisti el dia 18
15	15. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Realizo las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de el 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

Firma del Contratista

C.C. 1.031.133.743 **de** BOGOTA

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

5092

Señor(a): JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO
No. Identificación: CC 1031133743
Dirección: CALLE 137 C N 3C -28 SUR
Teléfono: 4042506 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331938642

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	Jonathan Steven Prieto Castiblanco
Tipo y Número de Identificación	CC 1031133743
Número Planilla	8331938642
Fecha de Pago	12/18/2018
Número de Autorización de Pago	54567155
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$243,000
Total interes Mora	$1.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.600	1
EPS008	Compensar EPS	$98.200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031133743
APELLIDOS Y NOMBRES Prieto Castiblanco jonathan Steven

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADO 5092

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