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 5093 2018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA **C.C.** 52.299.772 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-11 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-10 **Valor Mensual:** $ 1.410.000 **Valor a cobrar:** $ 1.410.000

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				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 987.000	$ 177.400	10141191483
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 1.410.000	$ 987.000	$ 423.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE TECNICO A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION RIPS

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-11 **Hasta:** 2018-07-31

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 órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa.	Verificando las autorizaciones donde tanto el código Cups como la fecha de vencimiento se encuentren vigentes
2. Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario.	Asignando citas a los usuarios una vez se haya validad su información en los comprobadores.
3. Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Verificando el estado y nivel de sisen del usuario para realizar el cobro correspondiente por el servicio prestado
4. Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente.	Realizando facturas a los usuarios con citas asignadas en DGH.
5. Realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entrega al Área De Tesoreria	Realizando entrega del informe realizado diariamente a tesoreria junto con el dinero recaudado diariamente
6. Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.	Armando paquetes del FFD, Eventos y particulares para ser enviados a revisión de cuentas diariamente.
7. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.	Dando acto de presencia en la sede principal de facturación en el momento de ser llamado para realizar correcciones correspondientes a los errores generados al entregar al armado de cuentas.
8. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de	Bajando el listado de citas (Rips) diariamente, para casos de pérdida del servicio de red poder seguir dando atención manualmente
9. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Analizando y aplicando los conocimientos adquiridos en base a los boletines informativos enviados por la referente de facturación.
11. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Asistiendo a las reuniones solicitadas para capacitación por los respectivos referentes de 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

Firma del Contratista

C.C. 52.299.772 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-27, 11:33:59 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014191483 **Referencia pago(PIN)** 8891623360

Periodo Cotización 201807 **Periodo Servicio** 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA				
Documento	CC 52299772	**Dirección**	CALL 50 SUR # 98 B 67 CASA 211		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133551458		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	**Identificación**	CC 52299772		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52299772		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	22	22	0	0			$ 781.242	230301		16 %	$ 572.911	$ 91.700	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 572.911	$ 71.700	$ 0	NIN-AR		0.000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 91.700	$ 0	$ 0	$ 71.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-27, 11:34:01 AM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1014350662 **Referencia pago(PIN)** 8891875880

Planilla Corregida Nro 1014191483 **Periodo Cotización** 201807 **Periodo Servicio** 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA				
Documento	CC 52299772	**Dirección**	CALL 50 SUR # 98 B 67 CASA 211		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133551458		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	**Identificación**	CC 52299772		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52299772		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
R							C								0	0	0	22	0			$ 781.242	230301		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS002		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 572.911	$ 14.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

5093

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 5093 2018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA **C.C.** 52.299.772 **de:** SOLEDAD

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 177.400	1014191483
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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 órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa.	Verifico las órdenes médicas 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.	Genero factura en el sistema de información DGH y las soporto con la documentación que presenta el usuario.
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Recibo e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que realizan 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 boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	Realizo 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.	Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.
7	Correjir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.	Corrijo dentro de las 48 horas siguientes a la recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.	Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.
9	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me actualizo 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 por el área.
11	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de 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

Francy Lizcano
Firma del Contratista

C.C. 52.299.772 **de** SOLEDAD

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-13, 01:33:54 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014924537 **Referencia pago(PIN)** 8892771010

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA				
Documento	CC 52299772	**Dirección**	CALL 50 SUR # 98 B 67 CASA 211		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133551458		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	**Identificación**	CC 52299772		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52299772		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF
															0	30	30	30	0

Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 781.242	230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS002		12.5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

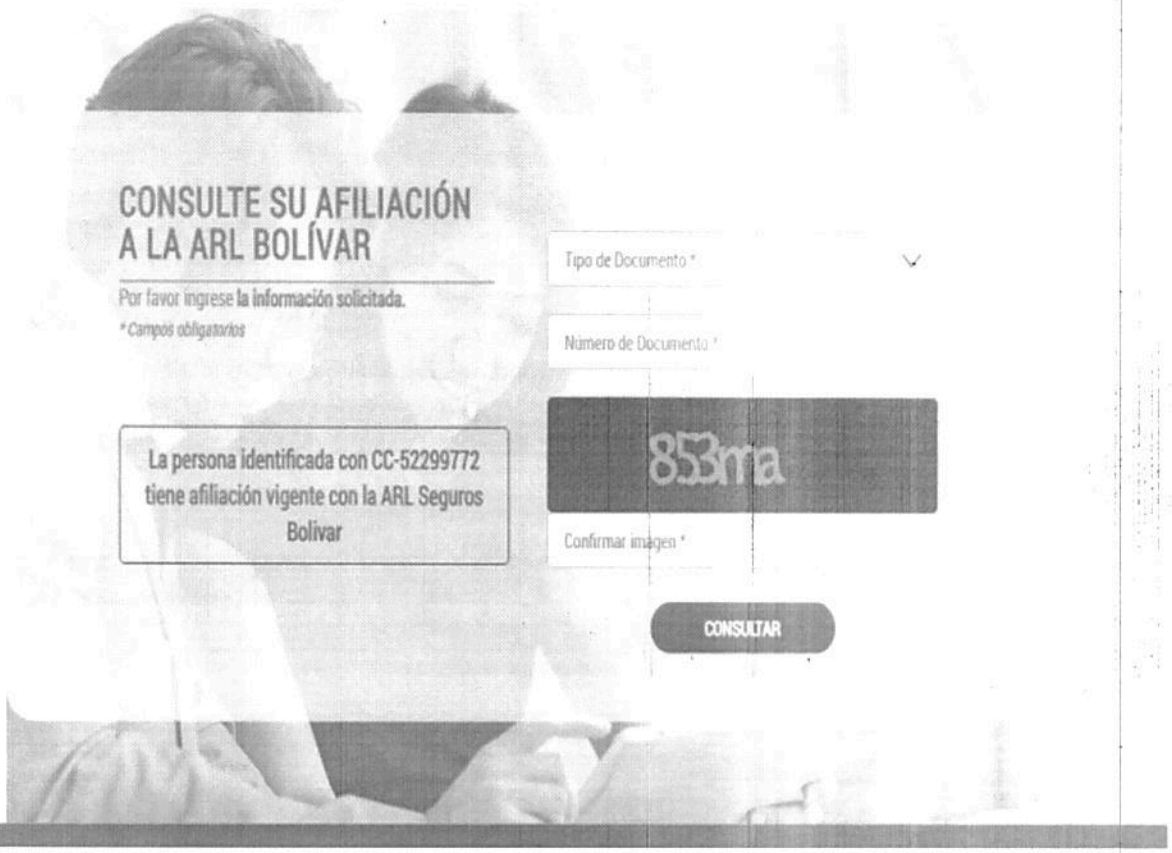
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Flaucy Suby Lizano

SEGUROS BOLÍVAR

Consultas > Consulta Publica ARL > Afiliación trabajador



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 5093 2018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA **C.C.** 52.299.772 **de:** SOLEDAD

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 177.400	1014191483
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
3	SEPTIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
4				
5				
6				
7				
8				

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 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	Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa.	Verifico las órdenes médicas 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	Genero factura en el sistema de información DGH y las soporto con la documentación que presenta el usuario.
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios	Recibo e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que realizan 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 boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	Realizo 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.	Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.
7	Correjir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.	Corrijo dentro de las 48 horas siguientes a la recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.	Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.
9	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me actualizo 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 por el área.
11	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de 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

Francy S Lizcano.
Firma del Contratista

C.C. 52.299.772 **de** SOLEDAD

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-13, 01:33:54 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014924537 **Referencia pago(PIN)** 8892771010

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA				
Documento	CC 52299772	**Dirección**	CALL 50 SUR # 98 B 67 CASA 211		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133551458		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	**Identificación**	CC 52299772		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52299772		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

509

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 5093 2018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA **C.C.** 52.299.772 **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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 177.400	1014191483
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
3	SEPTIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
4	OCTUBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1015579089
5				
6				
7				
8				

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 ELPROCESO 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 órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa.	Verifico las órdenes médicas 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.	Genero factura en el sistema de información DGH y las soporto con la documentación que presenta el usuario.
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Recibo e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que realizan 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 boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	Realizo 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.	Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.
7	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.	Corrijo dentro de las 48 horas siguientes a la recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.	Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.
9	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me actualizo 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 por el área.
11	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de 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

Francy Sulay Lizcano C.

Firma del Contratista

C.C. 52.299.772 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-17, 02:20:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015579089

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893854700

PAGADO 08/10/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA		
Documento	CC52299772	**Dirección**	CALL 50 SUR # 98 B 67 CASA 211
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133551458
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafisc		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	
CC 52299772	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 2

5093

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 5093 2018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista:	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA	**C.C.**	52.299.772	**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	$ 407.239	3634		
6	$ 1.002.761	3792		
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 177.400	1014191483
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
3	SEPTIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
4	OCTUBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1015579089
5	NOVIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1016102720
6				
7				
8				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 7.003.000	$ 6.580.000	$ 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 órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa.	Verifico las órdenes médicas 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.	Genero factura en el sistema de información DGH y las soporto con la documentación que presenta el usuario.
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Recibo e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que realizan 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 boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	Realizo 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.	Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.
7	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.	Corrijo dentro de las 48 horas siguientes a la recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.
8	Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.	Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.
9	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me actualizo 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 por el área.
11	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de 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

Francy S. Lizcano.
Firma del Contratista

C.C. 52.299.772 de BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-20, 05:58:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016102720

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893854700

PAGADO 19/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA		
Documento	CC52299772	**Dirección**	CALL 50 SUR # 98 B 67 CASA 206
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133551458
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52299772	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 5093 2018	**C.D.P. No.:**	2418	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA **C.C.** 52.299.772 **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	$ 407.239	3634		
6	$ 1.002.761	3792		
7	$ 1.645.000	4017	2018-12-16	2019-01-15
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 940.000	$ 177.400	1014191483
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
3	SEPTIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1014924537
4	OCTUBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1015579089
5	NOVIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1016102720
6	DICIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	1016925581
7				
8				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 8.648.000	$ 7.990.000	$ 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 órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa.	Verifico las órdenes médicas 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.	Genero factura en el sistema de información DGH y las soporto con la documentación que presenta el usuario.
3	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Recibo e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que realizan 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 boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	Realizo 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.	Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.
7	Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.	Corrijo dentro de las 48 horas siguientes a la recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.
8	Brindar el apoyo necesario Y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.	Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos.
9	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Me actualizo 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 por el área.
11	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de 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

Francy S. Lizcano.
Firma del Contratista

C.C. 52.299.772 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-17, 12:17:16 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016925581 **Referencia pago(PIN)** 8893854700

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-12-10

DATOS DEL APORTANTE

ázón Social	FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA				
ocumento	CC 52299772	**Dirección**	CALL 50 SUR # 98 B 67 CASA 206		
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133551458		
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
udad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
epresentante Legal		**Identificación**			

DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52299772		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LIZCANO LAISECA FRANCY SULAY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 781.242	230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

íneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

583