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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	
	SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN:02
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO	FECHA: 2016-10-31

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2318 2018 **C.D.P. No.:** 5 **Proceso al que pertenece:** FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: DINALBA LUISA DIAZ TIRADO **C.C.** 50.904.852 **de:** Bogotá D.C.

Fecha Inicio: 10-01-2018 **Fecha Terminación incial:** 10-07-2018 **Valor Mensual:** $ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 1.620.000

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	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
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
$ 9.720.000	$ 9.720.000	$ 2.754.000	$ 6.966.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Apoyo y soporte a la gestion de facturacion- urgencia servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01-02-2018 **Hasta:** 28-02-218

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de informacion DGH al 100%	Recepciono las ordenes de servicio de laboratorio y cargo en el sistema de informacion dgh 2200 ,Registro la informacion correspondientea 710 ingresos.
2	Verificar conta historia clinica que se encuentre cobrados el 100% de los procedimiebtos realizados, en caso de faltantes se debe cargar y cobrar	verifico contra historia clinica que todos los precedimientos realizados al paciente estuvieran cargados, y fotocopio soportes para soportes de facturas segun normatividad vigente
3	Imprimir y guardar registro en SIIES, todo los pantallazos de afiliacion del paciente , reportar a las diferentes EPS, la atencion inicial de urgencias y hospitalizacion segun normatividad vigente	ingreso y actualizo en el sistema de informacion a 710 pacientes
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la historia clinica y manual tarifarios	Reviso que cada actividad realizada a los pacientes estuvieran registradas en el sistema de informaciom y su valor fuera igual a los contratos vigentes y segun manual tarifario,
5	digitar los RIPS, de los servicios prestados a cada paciente	Digito cada rips de 443 facturas realizadas
6	generar factura y recibos de caja de acuerdo a la normatividad vigente dando prioridad a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion	genero 443 facturas y 10 recibos de caja en el el sistema de informacion de acuerdo a la normatividad vigente
7	Hacer correcciones dentro de las 48 horas de la devolucion por el analista de cuentas	Realizo las correcciones pertinentes a 30 facturas devueltas por el analista
8	Diligenciar acuerdos de pago y verificar informacion dada por el usuario, recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores. Admisionar y reportar los pacientes que ingresen a la Unidad, y realizar las actividades de referencia y contrareferencia que necesite la unidad	Recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores.
9	realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entregaal area de tesoreria a diaria y demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato	Realizo entrega dia a dia contra libro de tesoreria , de los recibos de cajas , boletin de caja, pagares

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. 50.904.852 **de** Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ORLANDO MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904852	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DINALBA LUISA TIRADO DIAZ TIRADO DIAZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CL 57C 98C 50 TELÉFONO:	5662200	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5149190204	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES	febrero	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN	0202601746				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													**$ 97.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									**$ 19.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 50904852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 241.800**

Planilla Pagada

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:** AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTION JURIDICA	
	SUBPROCESO	GESTION CONTRACTUAL	**VERSIÓN:** 02
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO	**FECHA:** 2016-10-31

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2318 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DINALBA LUISA DIAZ TIRADO **C.C.** 50.904.852 **de:** Bogotá D.C.

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-07-10 **Valor Mensual:** $ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 1.620.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149586124
4				
5				
6				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.720.000	$ 9.720.000	$ 4.374.000	$ 5.346.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Apoyo y soporte a la gestion de facturacion- urgencia servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de boratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de informacion DGH al 100%	Recepciono las oredenes de servicio de laboratorio y cargo en el sistema de informacion dgh 2200 ,Registro la informacion correspondientea 710 ingresos.
2	Verificar conta historia clinica que se encuentre cobrados el 100% de los procedimiebtos realizados, en caso de faltantes se debe cargar y cobrar	verifico contra historia clinica que todos los precedimientos realizados al paciente estuvieran cargados, y fotocopio soportes para soportes de facturas segun normatividad vigente
3	Imprimir y guardar registro en SIIES, todo los pantallazos de afiliacion del paciente , reportar a las diferentes EPS, la atencion inicial de urgencias y hospitalizacion segun normatividad vigente	ingreso y actualizo en el sistema de informacion a 710 pacientes
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la historia clinica y manual tarifarios	Reviso que cada actividad realizada a los pacientes estuvieran registradas en el sistema de informaciom y su valor fuera igual a los contratos vigentes y segun manual tarifario,
5	digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente	Digito cada rips de 443 facturas realizadas
6	generar factura y recibos de caja de acuerdo a la normatividad vigente	genero 443 facturas y 10 recibos de caja en el el sistema de informacion de acuerdo a la normatividad vigente
7	Hacer correcciones dentro de las 48 horas de la devolucion por el	Realizo las correcciones pertinentes a 30 facturas devueltas por el analista
8	Diligenciar acuerdos de pago y verificar informacion dada por el usuario, recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores. Admisionar y reportar los pacientes que ingresen a la Unidad, y realizar las actividades de referencia y contrareferenecia que necesite la unidad.	Recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores.
9	realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entregaal area de tesoreria a diaria y demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato	Realizo entrega dia a dia contra libro de tesoreria , de los recibos de cajas ,boletin de caja, pagares

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 50.904.852 **de** Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ORLANDO MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904852	
Ó RAZÓN SOCIAL:		DINALBA LUISA TIRADO DIAZ TIRADO DIAZ	
UNICIPIO	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
ÓN:	CL 57C 98C 50 TELÉFONO:	5662200	
RTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
RESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica	
E PRESENTACIÓN:	UNICO		
TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	5149586124	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2018		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0025705333				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
TES:										**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
TES:													**$ 97.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
TES:									**$ 19.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																												PENSIÓN								SALUD									ARP							CCF		SENA	ICBF
FICA N	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
4852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 241.800**

2318

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:** AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	
	SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	**VERSIÓN:** 02
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO	**FECHA:** 2016-10-31

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2318 2018 **C.D.P. No.:** 5 **Proceso al que pertenece:** FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DINALBA LUISA DIAZ TIRADO **C.C.** 50.904.852 **de:** Bogotá D.C.

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-07-10 **Valor Mensual:** $ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 1.620.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5				
6				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.720.000	$ 9.720.000	$ 5.994.000	$ 3.726.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Apoyo y soporte a la gestion de facturacion- urgencia servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-04-01 **Hasta:** 2018-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de informacion DGH al 100%	Recepciono las oredenes de servicio de laboratorio y cargo en el sistema de informacion dgh 2200 ,Registro la informacion correspondientea 710 ingresos.
2	Verificar conta historia clinica que se encuentre cobrados el 100% de los procedimiebtos realizados, en caso de faltantes se debe cargar y cobrar	verifico contra historia clinica que todos los precedimientos realizados al paciente estuvieran cargados, y fotocopio soportes para soportes de facturas segun normatividad vigente
3	Imprimir y guardar registro en SIIES, todo los pantallazos de afiliacion del paciente , reportar a las diferentes EPS, la atencion inicial de urgencias y hospitalizacion segun normatividad vigente	ingreso y actualizo en el sistema de informacion a 710 pacientes
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la historia clinica y manual tarifarios	Reviso que cada actividad realizada a los pacientes estuvieran registradas en el sistema de informaciom y su valor fuera igual a los contratos vigentes y segun manual tarifario,
5	digitar los RIPS, de los servicios prestados a cada paciente	Digito cada rips de 443 facturas realizadas
6	generar factura y recibos de caja de acuerdo a la normatividad vigente	genero 443 facturas y 10 recibos de caja en el el sistema de informacion de acuerdo a la normatividad vigente
7	Hacer correcciones dentro de las 48 horas de la devolucion por el	Realizo las correcciones pertinentes a 30 facturas devueltas por el analista
8	Diligenciar acuerdos de pago y verificar informacion dada por el usuario, recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores. Admisionar y reportar los pacientes que ingresen a la Unidad, y realizar las actividades de referencia y contrareferenecia que necesite la unidad.	Recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores.
9	realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entregaal area de tesoreria a diaria y demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato	Realizo entrega dia a dia contra libro de tesoreria , de los recibos de cajas , boletin de caja, pagares

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. 50.904.852 **de** Bogotá D.C.

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

Ds Us Dep 605

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN 50904852
Ó RAZÓN SOCIAL	DINALBA LUISA TIRADO DIAZ
UNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
N	CL 57C 98C 50 TELÉFONO 5662200
RTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE FINDEPENDIENTE
RESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA Personas Naturales sin Actividad Económica
E PRESENTACIÓN	UNICO
TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	5150363813	TIPO DE PLANILLA			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES abril AÑO 2018		
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/04/10	NUMERO AUTORIZACIÓN	0437986438		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

DIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
ES:										**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A SALUD

DIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
ES:													**$ 97.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
ES:									**$ 19.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: ICA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100

PARAFISCALES: DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada

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 2318 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	DINALBA LUISA TIRADO DIAZ			**C.C.**	50.904.852 **de:** Bogotá
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				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBREERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
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
	$ 9.720.000	$ 9.720.000	$ 7.614.000	$ 2.106.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-05-01 **Hasta:** 2018-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	A diario se realiza cargue de información de los servicios del hospital, garantizando asi el 100% de actividades realizadas (20 CARGOS DIARIOS)
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar	Se realiza censo diario, verificando cama a cama contra historia clínica el cobro de cada procedimiento que le realizan a los pacientes (59 CAMAS)
3	Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia.	Se revisa los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia.
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.	Se verifica el valor a cobrar al paciente y a la entidad, de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.
5	Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente.	
6	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	Se genera la factura de acuerdo a la normatividad vigente, dando prioridad a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalización en los horarios no hábiles.Brindándoles la debida información acerca de su copago. (145 FACTURAS)
7	Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario.	Se diligencian acuerdos de pago, verificando la información dada por el usuario y anexando la documentación correspondiente para ello.(1 PAGARES)
8	Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada paciente o familiar sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
9	Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada paciente o familiar sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
10	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada paciente o familiar sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.

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. 50.904.852 **de** Bogotá

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

238

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

...TIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904852
...Ó RAZÓN SOCIAL:	DINALBA LUISA TIRADO DIAZ TIRADO DIAZ
...UNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
...N: CL 57C 98C 50 TELÉFONO:	5662200
...RTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
...RESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
...E PRESENTACIÓN: ÚNICO	
...TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5150363937	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0103017115

TOTAL APORTES A PENSIÓN

...IGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
...ES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

...IGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
...ES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

...GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
...ES:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades:

...ICA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
...852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																	

Seguridad social — Pensión:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0			$ 125.000

Seguridad social — Salud:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700

Seguridad social — ARP:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100

Parafiscales:

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 241.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 50904852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DINALBA LUISA TIRADO DIAZ TIRADO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 57C 98C 50 TELÉFONO: 5662200
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

NÚMERO PLANILLA:	5150363937
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/07

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2018
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0103017115

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:							

MORA	FSP	APORTES	TOTALES
$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
		$ 125.000	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	COTI
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	1
SUBTOTALES:											

UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDAC. COTIZACIÓ
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	
SUBTOTALES:								

TES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					
																										PENSIÓN								SALUD								ARP			PARAFISCALES		
																											FSP																			CCF	SENA	ICBF
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 50904852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	800197177	$ 19.			
TOTAL																																															

$41.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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 2318 2018	C.D.P. No.:	5	Proceso al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DINALBA LUISA TIRADO DIAZ C.C. 50.904.852 de: MONTERIA

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-07-10 Valor Mensual: $ 1.620.000 Valor a cobrar: $ 1.620.000

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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
6	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150677176
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
$ 9.720.000	$ 9.720.000	$ 9.234.000	$ 486.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION – FACTURADOR HOSPITALIZACION

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-06-01 Hasta: 2018-06-30

	1. OBLIGACIONES ESPECIFICAS (La estipulada en la minuta)	2. DESCRIPCION DEL DESARROLLO (Las actividades o productos desarrollados en el periodo en cumplimiento de cada obligación)
1	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de informacion DGH al 100%	Recepciono las oredenes de servicio de laboratorio y cargo en el sistema de informacion dgh 2476 ,Registro la informacion correspondientea 668 ingresos.
2	Verificar conta historia clinica que se encuentre cobrados el 100% de los procedimiebtos realizados, en caso de faltantes se debe cargar y cobrar	verifico contra historia clinica que todos los procedimientos realizados al paciente estuvieran cargados, y fotocopio soportes para soportes de facturas segun normatividad vigente
3	Valorar a los pacientes a quienes se les ha solicitado interconsulta.	Registros de historia clinica de fisioterapia
4	Imprimir y guardar registro en SIIES, todo los pantallazos de afiliacion del paciente , reportar a las diferentes EPS, la atencion inicial de urgencias y	ingreso y actualizo en el sistema de informacion a 668 pacientes
5	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la historia clinica y manual tarifarios	Reviso que cada actividad realizada a los pacientes estuvieran registradas en el sistema de informacion y su valor fuera igual a los contratos vigentes y segun manual tarifario,
6	digitar los RIPS, de los servicios prestados a cada paciente	Digito cada rips de 398 facturas realizadas
7	generar factura y recibos de caja de acuerdo a la normatividad vigente dando prioridad a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion	genero 398 facturas y 10 ecibos de caja en el el sistema de informacion de acuerdo a la normatividad vigente
8	Hacer correcciones dentro de las 48 horas de la devolucion por el analista de cuentas	Realizo las correcciones pertinentes a 12 facturas devueltas por el analista
9	Diligenciar acuerdos de pago y verificar informacion dada por el usuario, recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos	Recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores.
10	realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entregeal area de tesoreria a diaria y demas actividades relacionadas con el objeto contractual que	Realizo entrega dia a dia contra libro de tesoreria , de los recibos de cajas , boletin de caja, pagares
11	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Se asiste a las reuniones indicadas

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. 50.904.852 de MONTERIA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:
ZÓN SOCIAL:
P.O.:
NTE:
A:
ESENTACIÓN:
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 50904852
DINALBA LUISA TIRADO DIAZ ...
BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
CL 57C 98C 50 TELÉFONO: 5662200
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica
ÚNICO
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 5150677176 TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES junio AÑO 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES AÑO
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2018/06/12 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0461567289

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
									$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
												$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
								$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																

PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL PENSIONES	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 125.000

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	600197177	$ 19.100

PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 241.800

2318

AP-IA-FT-014

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 2318 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: DINALBA LUISA DIAZ TIRADO **C.C.** 50.904.852 **de:** Monteria

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				
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	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5194586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
6	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150677176
7	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.000	5151070100
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
$ 9.720.000	$ 11.340.000	$ 10.854.000	$ 486.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-01 **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	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de informacion DGH al 100%	Recepciono las oredenes de servicio de laboratorio y cargo en el sistema de informacion dgh 2476 ,Registro la informacion correspondientea 668 ingresos.
2	Verificar conta historia clinica que se encuentre cobrados el 100% de los procedimiebtos realizados, en caso de faltantes se debe cargar y cobrar	verifico contra historia clinica que todos los precedimientos realizados al paciente estuvieran cargados, y fotocopio soportes para soportes de facturas segun normatividad vigente
3	Valorar a los pacientes a quienes se les ha solicitado interconsulta.	Registros de historia clinica de fisioterapia
4	Imprimir y guardar registro en SIIES, todo los pantallazos de afiliacion del paciente , reportar a las diferentes EPS, la atencion inicial de urgencias y hospitalizacion segun normatividad vigente	ingreso y actualizo en el sistema de informacion a 668 pacientes
5	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la historia clinica y manual tarifarios	Reviso que cada actividad realizada a los pacientes estuvieran registradas en el sistema de informaciom y su valor fuera igual a los contratos vigentes y segun manual tarifario,
6	digitar los RIPS, de los servicios prestados a cada paciente	Digito cada rips de 398 facturas realizadas
7	generar factura y recibos de caja de acuerdo a la normatividad vigente dando prioridad a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion	genero 398 facturas y 10 ecibos de caja en el el sistema de informacion de acuerdo a la normatividad vigente
8	Hacer correcciones dentro de las 48 horas de la devolucion por el analista de cuentas	Realizo las correcciones pertinentes a 12 facturas devueltas por el analista
9	Diligenciar acuerdos de pago y verificar informacion dada por el usuario, recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores. Admisionar y reportar los pacientes que ingresen a la Unidad, y realizar las actividades de referencia y contrareferencia que necesite la unidad.	Recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores
10	realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entregaal area de tesoreria a diaria y demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato	Realizo entrega dia a dia contra libro de tesoreria , de los recibos de cajas , boletin de caja, pagares

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. 50.904.852 **de** Monteria

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

Pag 6 de 7

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904852
RAZÓN SOCIAL:			DINALBA LUISA TIRADO DIAZ ...
INICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
:	CL 57C 98C 50	TELÉFONO:	5662200
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Personas Naturales sin Actividad Económica
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5151070100**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1018055720				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

GO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
S:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

GO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
S:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

GO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
S:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
ICA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

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 2318-2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: DINALBA LUISA DIAZ TIRADO **C.C.** 50.904.852 **de:** Montería

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación inicial:** 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				
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	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5194586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
6	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150677176
7	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151070100
8	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151445686
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
$ 9.720.000	$ 12.960.000	$ 12.474.000	$ 486.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR

Relación de actividades para el período: **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	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de informacion DGH al 100%	Recepciono las oredenes de servicio de laboratorio y cargo en el sistema de informacion dgh 2476 ,Registro la informacion correspondientea 668 ingresos.
2	Verificar conta historia clinica que se encuentre cobrados el 100% de los procedimiebtos realizados, en caso de faltantes se debe cargar y cobrar	verifico contra historia clinica que todos los precedimientos realizados al paciente estuvieran cargados, y fotocopio soportes para soportes de facturas segun normatividad vigente
3	Valorar a los pacientes a quienes se les ha solicitado interconsulta	Registros de historia clinica de fisioterapia
4	Imprimir y guardar registro en SIIES, todo los pantallazos de afiliacion del paciente , reportar a las diferentes EPS, la atencion inicial de urgencias y hospitalizacion segun normatividad vigente	ingreso y actualizo en el sistema de informacion a 668 pacientes
5	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la historia clinica y manual tarifarios	Reviso que cada actividad realizada a los pacientes estuvieran registradas en el sistema de informacionn y su valor fuera igual a los contratos vigentes y segun manual tarifario,
6	digitar los RIPS, de los servicios prestados a cada paciente	Digito cada rips de 398 facturas realizadas
7	generar factura y recibos de caja de acuerdo a la normatividad vigente dando prioridad a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion	genero 398 facturas y 10 ecibos de caja en el el sistema de informacion de acuerdo a la normatividad vigente
8	Hacer correcciones dentro de las 48 horas de la devolucion por el analista de cuentas	Realizo las correcciones pertinentes a 12 facturas devueltas por el analista
9	Diligenciar acuerdos de pago y verificar informacion dada por el usuario, recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores. Administrar y reportar los pacientes que ingresen a la Unidad, y realizar las actividades de referencia y contrareferenecia que neoesite la unidad	Recaudar dinero correspondiente a cuotas de recuperacion, recaudar los abonos a acuerdos de pagos una vez generados o de vigencias anteriores.
10	realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entregaal area de tesoreria a diaria y demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato	Realizo entrega dia a dia contra libro de tesoreria , de los recibos decajas , boletin de caja, pagares

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. 50.904.852 **de** Montería

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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que DINALBA LUISA TIRADO DIAZ con documento CEDULA DE CIUDADANIA 50904852, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DINALBA LUISA TIRADO DIAZ con documento CC 50904852, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5151445686	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2018	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2018
Fecha Pago	2018/08/13	Número de Autorización	1032447100

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial			

SALUD		Administradora	EPS017 - FAMISANAR
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-28 - SURATEP- AGRICOLA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904862
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DINALBA LUISA TIRADO DIAZ ...
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 57C 98C 50	TELÉFONO:	5662200
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5151445686	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1032447100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 50904862	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0				$ 125.000

SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada

Contrato Nº 2318

ARL | sura

Medellín, 28 agosto 2018

SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de la ARL SURA a la fecha 28/08/2018 10:56, con relación a la afiliación y cobertura de DINALBA LUISA TIRADO DIAZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 50904852, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/04/2018
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2,436

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: C509048521824039366

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos
Dirección IP:186.154.209.130,

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:	PS2318 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	INSTITUTO MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: DINALBA TIRADO DIAZ **C.C.** 50.904.852 **de:** MONTERIA

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				
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	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5194586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
6	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150677176
7	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151070100
8	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151445686
9	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
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
$ 9.720.000	$ 14.580.000	$ 14.094.000	$ 486.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

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	Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	A diario se realiza cargue de información de los servicios del hospital, garantizando así el 100% de actividades realizadas
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar	Se realiza censo diario del hospital, verificando cama a cama contra historia clínica 100 % del cobro de cada procedimiento que le realizan a los pacientes
3	Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia.	Se revisa en el censo diario del hospital los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia, teniendo mayor precaución con los medicamentos NO POS.
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.	Se verifica en el censo y salida, el valor a cobrar al paciente y a la entidad, de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.
5	Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente.	Se hace el cargo de RIPS en el transcurso del mes de las salidas.
6	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 generan 329 facturas de acuerdo a la normatividad vigente, y haciendo las correciones pertinentes de 26 facturas.
7	Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario.	Se diligenciaron 0 acuerdos de pago, verificando la información dada por el usuario y anexando la documentación correspondiente para ello.
8	Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
9	Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
10	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.

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. 50.904.852 **de** MONTERIA

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

PS 2318

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904852	
RAZÓN SOCIAL:		DINALBA LUISA TIRADO DIAZ ...	
NICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
:	CL 57C 98C 50 TELEFONO:	5662200	
TANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
ESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica	
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5151751957	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					0979554912

TOTAL APORTES A PENSIÓN

	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
GO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
S:										**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A SALUD

	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
GO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
S:													**$ 97.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
GO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
S:									**$ 19.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
ICA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0			

TOTAL	**$ 241.800**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

2318

2318

2318

Secretaria 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:	PS2318 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Nombre del Contratista:	DINALBA TIRADO DIAZ			**C.C.**	50.904.852 **de:** MONTERIA
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	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
5	$ 1.455.000	3520		
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	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190264
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5194586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
6	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150677176
7	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151070100
8	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151445686
9	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
10	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
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
	$ 9.720.000	$ 16.200.000	$ 15.714.000	$ 486.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

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	Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	A diario se realiza cargue de información de los servicios del hospital, garantizando así el 100% de actividades realizadas
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar	Se realiza censo diario del hospital, verificando cama a cama contra historia clínica 100 % del cobro de cada procedimiento que le realizan a los pacientes
3	Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia.	Se revisa en el censo diario del hospital los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia, teniendo mayor precaución con los medicamentos NO POS.
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.	Se verifica en el censo y salida, el valor a cobrar al paciente y a la entidad, de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.
5	Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente.	Se hace el cargo de RIPS en el transcurso del mes de las salidas.
6	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 generan 420 facturas de acuerdo a la normatividad vigente, y haciendo las correciones pertinentes de 26 facturas.
7	Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario.	Se diligenciaron 0 acuerdos de pago, verificando la información dada por el usuario y anexando la documentación correspondiente para ello.
8	Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
9	Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
10	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.

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. 50.904.852 **de** MONTERIA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904852	
ZÓN SOCIAL:		DENALBA LUISA TIRADO DIAZ ...	
CIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
NTE:	CL 57C 98C 50 TELÉFONO:	5662200	
A:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
ESENTACIÓN:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica	
	ÚNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5151751957	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2018				
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0979554912				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
									$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
												$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
								$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
																									PENSIÓN									SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
TIRADO DIAZ DENALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	80019177	$ 19.100	$ 0			$ 0	$ 0				

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada

Secretaria 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: PS2318 2018 **C.D.P. No.:** 5

Proceso al que pertenece: FACTURACION
Unidad a la que pertenece: INSTITUTO MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: DINALBA TIRADO DIAZ **C.C.** 50.904.852 **de:** MONTERIA

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	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
5	$ 1.455.000	3520		
6	$ 407.239	3305		
7	$ 1.212.761	3792		
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	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190264
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5194586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
6	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150677176
7	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151070100
8	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151445686
9	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151445686
10	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
11	NOVIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
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
$ 9.720.000	$ 16.200.000	$ 15.714.000	$ 486.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

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	Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	A diario se realiza cargue de información de los servicios del hospital, garantizando asi el 100% de actividades realizadas
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar	Se realiza censo diario del hospital, verificando cama a cama contra historia clínica 100 % del cobro de cada procedimiento que le realizan a los pacientes
3	Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia.	Se revisa en el censo diario del hospital los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia, teniendo mayor precaución con los medicamentos NO POS.
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.	Se verifica en el censo y salida, el valor a cobrar al paciente y a la entidad, de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.
5	Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente.	Se hace el cargo de RIPS en el transcurso del mes de las salidas.
6	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 generan 420 facturas de acuerdo a la normatividad vigente, y haciendo las correciones pertinentes de 20 facturas.
7	Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario.	Se diligenciaron 0 acuerdos de pago, verificando la información dada por el usuario y anexando la documentación correspondiente para ello.
8	Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
9	Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
10	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 50.904.852 **de** MONTERIA

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		50904852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DINALBA LUISA TIRADO DIAZ ...
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 57C 98C 50 TELÉFONO:		5662200
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA		Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5152124611**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO		2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					0629151116

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													**$ 97.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									**$ 19.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 50904852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0			

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada

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: PS2318 2018 **C.D.P. No.:** 5 **Proceso al que pertenece:** FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: DINALBA TIRADO DIAZ **C.C.** 50.904.852 **de:** MONTERIA

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	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
5	$ 1.455.000	3520		
6	$ 407.239	3634		
7	$ 1.212.761	3792		
8	$ 1.890.000	4017	2018-12-16	2019-01-15
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	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5144775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5194586124
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
6	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150677176
7	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	51510701O0
8	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151445686
9	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
10	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
11	NOVIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5152124611
12	DICIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5152836247
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
$ 9.720.000	$ 19.710.000	$ 18.954.000	$ 756.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

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	Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	A diario se realiza cargue de información de los servicios del hospital, garantizando asi el 100% de actividades realizadas
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar	Se realiza censo diario del hospital, verificando cama a cama contra historia clínica 100 % del cobro de cada procedimiento que le realizan a los pacientes
3	Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia.	Se revisa en el censo diario del hospital los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia, teniendo mayor precaución con los medicamentos NO POS.
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.	Se verifica en el censo y salida, el valor a cobrar al paciente y a la entidad, de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.
5	Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente.	Se hace el cargo de RIPS en el transcurso del mes de las salidas.
6	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	Se generan 420 facturas de acuerdo a la normatividad vigente, y haciendo las correciones pertinentes de 20 facturas.
7	Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario.	Se diligenciaron 0 acuerdos de pago, verificando la información dada por el usuario y anexando la documentación correspondiente para ello.
8	Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
9	Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
10	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.

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. 50.904.852 **de** MONTERIA

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

V/B

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DINALBA LUISA TIRADO DIAZ ...
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 57C 98C 50	TELÉFONO:	5662200
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5152836247**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992360948

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 97.700
SUBTOTAL:			1	**$ 97.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 19.100
SUBTOTAL:			1	**$ 19.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 241.800**

0510

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:	PS2318 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	INSTITUTO MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: DINAIBA TIRADO DIAZ **C.C.** 50.904.852 **de:** MONTERIA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-07-09 **Valor Mensual:** $ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 810.000

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	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
5	$ 1.455.000	3792		
6	$ 407.239	3634		
7	$ 1.212.761	3792		
8	$ 1.890.000	4017	2018-12-16	2019-01-15
9	$ 54.000	40		
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	ENERO	$ 1.134.000	$ 228.400	5148775594
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	5149190204
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	5194586174
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363813
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150363937
6	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5150677176
7	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151070100
8	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	5151445668
9	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
10	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5151751957
11	NOVIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5152124611
12	DICIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	5152836247
13	ENERO	$ 810.000	$ 241.800	5153108083
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
$ 9.720.000	$ 19.764.000	$ 19.764.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01-01-2019 **Hasta:** 15-01-2019

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	A diario se realiza cargue de información de los servicios del hospital, garantizando así el 100% de actividades realizadas
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar	Se realiza censo diario del hospital, verificando cama a cama contra historia clínica 100 % del cobro de cada procedimiento que le realizan a los pacientes
3	Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia.	Se revisa en el censo diario del hospital los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia, teniendo mayor precaución con los medicamentos NO POS.
4	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.	Se verifica en el censo y salida, el valor a cobrar al paciente y a la entidad, de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.
5	Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente.	Se hace el cargo de RIPS en el transcurso del mes de las salidas.
6	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 generan 420 facturas de acuerdo a la normatividad vigente, y haciendo las correciones pertinentes de 20 facturas.
7	Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario.	Se diligenciaron 0 acuerdos de pago, verificando la información dada por el usuario y anexando la documentación correspondiente para ello.
8	Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
9	Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.
10	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	En el área de hospitalización no se recauda dinero, pero si se le da la información correspondiente a cada uno de los pacientes o familiares sobre su copago o cuota de recuperación, para que de este modo se dirijan a cancelar el valor.

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. 50.904.852 **de** MONTERIA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DINALBA LUISA TIRADO DIAZ --
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 57C 98C 50	TELÉFONO:	5662209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5153108083**	TIPO DE PLANILLA:							I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	diciembre	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2019/01/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				0791893590

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA			TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:											**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA			TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:														**$ 97.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									**$ 19.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 50904852	TIRADO DIAZ DINALBA LUISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	800197177	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 241.800**

Planilla Pagada