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.LA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO			**C.C.**	52.955.185 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación inicial:**	2018-07-09	**Valor Mensual:**	$ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 1.134.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
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	$ 241.800	1010305701
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.720.000	$ 9.720.000	$ 1.134.000	$ 8.586.000

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 URGENCIAS

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad . Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias . Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación. Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al día y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dinero recaudado.
2	8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesoreria. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Corriendo las devoluciones con puntualidad y calidad . Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAMI CHIRCALES.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ORLANDO MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR DE ADMINISTRATIVO
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-01-12, 01:12:39 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1010305701 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201801 **Periodo Servicio** 201801

Cliente:

PAGADA 2018-01-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC ARL	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
						X									0	30	30	30	0			$ 781.242	231001		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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 2269 2018	**C.D.P. No.:**	
Proceso al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE		
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO	**C.C.**	52.955.185 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación Inicial:**	2017-07-09
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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 241.800	10103035701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	10104829013
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 DEL PROCESO DE FACTURACION . FACTURADOR URGENCIAS

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletin de caja y acta de entrega al área de tesoreria. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad , Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias , Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación de los dias 15 y 22 de Febrero Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al día y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dinero recaudado. Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al area revisora. Corriendo las devoluciones con puntualidad y calidad . Cumpli con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAMI CHIRCALES.
2		

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

Dorani Yate Pinto
Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Orlando Ramirez
CARGO:	Director Financiero
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-02-20, 08:16:34 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1010482903 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201802 **Periodo Servicio** 201802

Cliente:

PAGADA 2018-02-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																									Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 781,242	231001		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781,242	$ 19,100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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 2269 2018	C.D.P. No.:	5
Proceso al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE		
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO	C.C.	52.955.185 de: BOGOTA
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				
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	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
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	$ 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 DEL PROCESO DE FACTURACION . FACTURADOR URGENCIAS

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las enlistadas en la orden)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad , Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias , Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación. . Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al día y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesorería del dinero recaudado.
2	8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesoreria. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Corriendo las devoluciones con puntualidad y calidad . Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAMI CHIRCALES.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ORLANDO MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-03-16, 06:10:22 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1011210610 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201803 **Periodo Servicio** 201803

Cliente:

PAGADA 2018-03-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																										Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781,242	231001		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781,242	$ 19,100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**MACROPROCESO**	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:** AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTIÓN JURIDICA	
	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 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: DORANI YATE PINTO **C.C.** 52.955.185 **de:** BOGOTA

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				
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	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	MARZO	$ 324.000	$ 241.800	1011210610
5	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
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	$ 6.318.000	$ 3.402.000

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 URGENCIAS

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 órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante.
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante.	Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.
3	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.	Verificar en todas las bases de datos (fosyga, dnp,bdua, comprobador web, capita) el estado de afiliacion del paciente tanto por nombre como por apellidos.
4	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	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.
5	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.
6	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción.	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.
7	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	7. Recibir e ingresar los abonos por realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.
8	1. Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.
9		Ingresar los usaurios al triage y dar citas prioritarias a los usuarios ;
10		Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante.

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

Dorani Yate

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	REFERENTE FACTURACION SUBRED CENTRO ORIENTE
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-04-11, 05:20:58 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1011779470 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201804 **Periodo Servicio** 201804

Cliente:

PAGADA 2018-04-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																			Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
															0	30	30	30	0			$ 781.242	231001		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ (

IV.TOTALES

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

2269

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 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: DORANI YATE PINTO **C.C.** 52.955.185 **de:** BOGOTA

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Sabs Devolver 2 veces 1/Jun 30 ej

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000	$ 241.800	1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	1012407186
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.720.000	$ 9.720.000	$ 7.938.000	$ 1.824.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-05-01 **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.	Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes,
2	Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante.	Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema
3	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.	Verificar en todas las bases de datos (fosyga, dnp,bdua, comprobador web, capita) el estado de afiliacion del paciente
4	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	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
5	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería.	Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.
6	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción.	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.
7	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	7. Recibir e ingresar los abonos por realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.
8	contrato	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.
9		Ingresar los usaurios al triage y dar citas prioritarias a los usuarios ,
10		Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando

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

Dorani Yate Pinto
Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 **de** BOGOTA

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

Fecha creación reporte 2018-05-0( )35 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1012407186 Re)a pago(PIN) 8885073240

Periodo Cotización 201805 Periodo Servicio 201805

Cliente:

PAGADA 2018-05-08

. DATOS DEL APORTANTE

?azón Social	DORANI YATE PINTO				
)ocumento	CC 52955185	Dirección	CLL 48 # 1020 SUR		
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5674711		
ipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
;iudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
?epresentante Legal	YATE PINTO DORANI	Identificación	CC 52955185		

'. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades	Pensión	Salud	Riesgos	Caja	Parafiscales
[illegible]	Total Aporte AFP $ 125.000	Tarifa EPS 12.5 %	[illegible]	Tarifa CCF 0 %	Aporte SENA $ 0

'.TOTALES

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

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 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO			**C.C.**	52.955.185 **de:** BOGOTA
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	$ 324.000	2240		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Devolver

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000	$ 241.800	1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	1012407186
7	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1013621773
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	$ 10.044.000	$ 9.558.000	$ 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 URGENCIAS

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesorería. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad . Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias . Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación del dia 18 de Junio . Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al dia y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dinero recaudado. Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Corriendo las devoluciones con puntualidad y calidad . Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAMI CHIRCALES
2		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 de BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-06-18, 05:49:52 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1013621773 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201806 **Periodo Servicio** 201806

Cliente:

PAGADA 2018-06-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
			X											0	30	30	30	0			$ 781,242	231001		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781,242	$ 19,100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 2269 2018 **C.D.P. No.:** 5 **Proceso al que pertenece:** FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: DORANI YATE PINTO **C.C.** 52.955.185 **de:** BOGOTA

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 324.000	2240		
2	$ 1.620.000	2418	2018-07-10	2018-08-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000	$ 241.800	1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	1012407186
7	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1013621773
8	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014075944
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.720.000	$ 11.664.000	$ 11.178.000	$ 486.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-01 **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 órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH.	Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes,
2	Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante.	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema
3	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 hospitalizacion en los horarios no hábiles.	Verificar en todas las bases de datos (fosyga, dnp,bdua, comprobador web, capita) el estado de afiliacion del paciente
4	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	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 hospitalizacion
5	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entrega al Area De Tesoreria.	Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.
6	Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepcion.	Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperacion que hagan los usuarios.
7	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	7. Recibir e ingresar los abonos por realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.
8	contrato	Realizar cierre de caja, arqueo, el boletin de caja y acta de entrega al Area De Tesoreria. Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas.
9		Ingresar los usaurios al triage y dar citas prioritarias a los usuarios ,
10		Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando

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

Dorani Yate Pinto
Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-09, 04:52:51 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1014075944 Referencia pago(PIN) 8885073240

Periodo Cotización 201807 Periodo Servicio 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aport ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781,242	25-14		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 781,242	$ 19,100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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

¡El Poder de lo SIMPLE

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 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE

Nombre del Contratista: DORANI YATE PINTO **C.C.** 52.955.185 **de:** BOGOTA

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 324.000	2240		
2	$ 1.620.000	2418	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.620.000	2678	10/08/2018	09/09/2018
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	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482503
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000		1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	1012407186
7	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1013021773
8	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014075944
9	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014203645
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	$ 13.284.000	$ 12.798.000	$ 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 URGENCIAS

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	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad , Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias , Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación 13 de Agosto . Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al día y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dinero recaudado.
2	8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesorería. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Corriendo las devoluciones con puntualidad y calidad . Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAMI CHIRCALES.

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

X Dorani Yate Pinto
Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-13, 02:12:11 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014203645 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

15 2 469
Doran Yate Pinto

SEGUROS BOLÍVAR

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese **la información solicitada.**

** Campos obligatorios*

Tipo de Documento *

Número de Documento *

wym2f

Confirmar imagen *

CONSULTAR

La persona identificada con CC-52955185 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

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 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO	**C.C.**	52.955.185	**de:**	BOGOTA
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	$ 324.000	2240		
2	$ 1.620.000	2418	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.620.000	2678	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 1.620.000	3011	10/09/2018	09/10/2018
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	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000	$ 241.800	1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	1012407186
7	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1013621773
8	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014075944
9	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014203645
10	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
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	$ 14.904.000	$ 14.418.000	$ 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 URGENCIAS

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad , Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias , Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación 18 de Septiembre . Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al día y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesoreria del dinero recaudado.
2	8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesoreria. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 15,Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100%soportadas y organizadas, se generaron 96 facturas de las cauales se devolvieron 3 que fueron entregadas dentro de las 48 horas establecidas con su respectiva correccion.. Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAPS CHIRCALES.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-09-13, 10:01:01 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014947842 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

2269

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

2269

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: 03
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5
Proceso al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE		
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO	**C.C.**	52.955.185
de:	BOGOTA		
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	$ 324.000	2240		
2	$ 1.620.000	2418	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.620.000	2678	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 1.620.000	3011	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 165.000	3305	10/10/2018	15/12/2018
6	$ 1.455.000	3520		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.134.000	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000	$ 241.800	1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	1012407186
7	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1013621773
8	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014075944
9	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014203645
10	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
11	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.720.000	$ 16.524.000	$ 16.038.000	$ 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 URGENCIAS

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las empalma en la misma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad . Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias , Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistír a las capacitación programada por el área de facturación . Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al dia y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesorería del dinero recaudado.
2	8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesorería. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 15,Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100%soportadas y organizadas, se generaron 96 facturas de las cauales se devolvieron 3 que fueron entregadas dentro de las 48 horas establecidas con su respectiva correccion.. Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAPS CHIRCALES.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-09-13, 10:01:01 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014947842 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	YATE PINTO DORANI	**Identificación**	CC 52955185		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5
Proceso al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE		
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO	**C.C.**	52.955.185 **de:** BOGOTA
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	$ 324.000	2240		
2	$ 1.620.000	2418	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.620.000	2678	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 1.620.000	3011	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
6	$ 1.455.000	3520		
7	$ 407.239	3634		
8	$ 1.212.761	3792		
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	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	101121061O
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000	$ 241.800	1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	1012407186
7	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1013621773
8	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014075944
9	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014203645
10	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
11	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
12	NOVIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1015518599
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	$ 18.144.000	$ 17.658.000	$ 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 URGENCIAS

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	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad . Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias , Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación . Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al dia y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesorería del dinero recaudado.
2	8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesorería. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 15,Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100%soportadas y organizadas, se generaron 370 facturas de las cauales se devolvieron 1 que fueron entregadas dentro de las 48 horas establecidas con su respectiva correccion.. Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAPS CHIRCALES.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-19, 07:43:01 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015518599 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 2269 2018	**C.D.P. No.:**	5
Proceso al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE		
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO	**C.C.**	52.955.185 **de:** BOGOTA
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	$ 324.000	2240		
2	$ 1.620.000	2418	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.620.000	2678	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 1.620.000	3011	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
6	$ 1.455.000	3520		
7	$ 407.239	3634		
8	$ 1.212.761	3792		
9	$ 1.890.000	4017	16/12/2018	15/01/2019
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	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000	$ 241.800	1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	10124071186
7	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1013621773
8	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014075944
9	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014203645
10	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
11	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
12	NOVIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1015518599
13	DICIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1016788202
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	$ 20.034.000	$ 19.278.000	$ 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 URGENCIAS

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clinica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad , Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias , Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación . Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al dia y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte. Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesorería del dinero recaudado.
2	8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesoreria. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 15,Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100%soportadas y organizadas, se generaron 327 facturas de las cauales se devolvieron 3 que fueron entregadas dentro de las 48 horas establecidas con su respectiva correccion.. Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAPS CHIRCALES.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 de BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-10, 10:49:41 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016788202 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-12-10

L APORTANTE

	DORANI YATE PINTO				
	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
esa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
e Legal		**Identificación**			

L AFILIADO

CC 52955185		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

OR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

vedades												Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							0	30	30	30	0			$ 781,242	25-14		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 781,242	$ 19,100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

ensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
)	$ 0	$ 0	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2269 2018	C.D.P. No.:	5
Proceso al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD RAFAEL URIBE URIBE		
Nombre del Contratista:	DORANI YATE PINTO	C.C:	52.955.185 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación inicial:	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	$ 324.000	2240		
2	$ 1.620.000	2418	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.620.000	2678	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 1.620.000	3011	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 165.000	3305	2018-10-10	2018-12-15
6	$ 1.455.000	3520		
7	$ 165.000	3305		
8	$ 1.455.000	3520		
9	$ 1.890.000	4017	16/12/2018	15/01/2019
10	$ 54.000	40		
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	$ 241.800	1010305701
2	FEBRERO	$ 1.620.000	$ 241.800	1010482903
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 241.800	1011210610
4	ABRIL	$ 1.620.000	$ 241.800	1011779470
5	ABRIL	$ 324.000	$ 241.800	1011779470
6	MAYO	$ 1.620.000	$ 241.800	1012407186
7	JUNIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1013621773
8	JULIO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014075944
9	AGOSTO	$ 1.620.000	$ 241.800	1014203645
10	SEPTIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
11	OCTUBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1014847842
12	NOVIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1015518599
13	DICIEMBRE	$ 1.620.000	$ 241.800	1016788202
14	ENERO	$ 810.000	$ 241.800	1017320676
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	$ 20.088.000	$ 20.088.000	$ 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 URGENCIAS

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	FACTURADOR DE URGENCIAS 1,Decepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios,ordenes medicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2,Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100 % de los procedimientos realizados en el mes,registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3,Revisar los medicamentos y material medico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4,Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente . 5,Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente ,dando prioridad a los paciente remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalizacion en los horarios no hábiles. 6,Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7,Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios.	Cumplo con las normas de seguridad al paciente verificando documento de identidad , Actualizo los datos del usuario al momento de la atención de urgencias , Imprimir los pantallazos correspondientes a la verificación de derechos de usuarios . Se entregan las ordenes medicas de cada usuario facturando cada uno de los servicios en el aplicativo DGH. Facturando al 100 % todo lo que se hace en triage IV y Va la empresa 15000 Realizar entrega diaria de turno por libro. Asistir a las capacitación programada por el área de facturación Se realiza censo cada vez que se entrega y se recibe turno. Se realiza el tramite de autorización de cada usuario a las diferentes entidades de salud ,cumpliendo la normatividad vigente. Se realiza censo con trabajo social varias veces al dia y se reportan las necesidades con trabajo social . Antes de cerrar cada factura se verifica que se carguen en su totalidad medicamentos por farmacia . Se genera factura y recibo de caja a todo paciente que se le da egreso o que salga remitido . Recaudo dinero de los servicios prestados ,almacenados en la cajilla fuerte.
2	8,Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes por concepto de acuerdos de pago. 9,Realizar cierre de caja,arqueo,el boletín de caja y acta de entrega al área de tesorería. 10,Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100 % soportadas y organizadas. 11,Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción , 12,Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a la contingencia del área. 13,Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14,Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 15,Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Generando informe diario en los formatos establecidos y acta de entrega a tesorería del dinero recaudado. Generando diariamente el informe de facturación ,para su punteo y entrega completa al área revisora. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100%soportadas y organizadas, se generaron 96 facturas de las cauales se devolvieron 3 que fueron entregadas dentro de las 48 horas establecidas con su respectiva correccion.. Cumplí con todos los turnos asignados para la prestación del servicio en el CAPS CHIRCALES.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.185 de BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-01-16, 11:23:46 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1017320676 **Referencia pago(PIN)** 8885073240

Periodo Cotización 201812 **Periodo Servicio** 201812

Cliente:

PAGADA 2019-01-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORANI YATE PINTO				
Documento	CC 52955185	**Dirección**	CLL 48 # 1020 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5674711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52955185		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					YATE PINTO DORANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																											Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781,242	25-14		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781,242	$ 19,100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!