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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0373 2019	**C.D.P. No.:**	72	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	USS LA VICTORIA

Nombre del Contratista: DAYANA JULIETH HUERTAS LOPEZ **C.C.** 1.013.662.223 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2019 **Fecha Terminación incial:** 15 DE FEBRERO DE 2019 **Valor Mensual:** $ 1.620.000 **Valor a cobrar:** $ 1.833.806

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 8.100.000	417	16/02/2019	15/07/2019
2	$ 104.520	677	16/07/2019	15/09/2019
3	$ 348.400	1217	16/09/2019	15/11/2019
4	$ 3.344.000	1613		
5	$ 487.760	1714		
6	3.344.000	2229		
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 810.000	$ 241.800	1017825648
2	FEBRERO	$ 1.724.520	$ 256.300	1018617304
3	MARZO	$ 1.620.000	$ 256.300	1018888605
4	ABRIL	$ 1.829.032	$ 256.300	1019605408
5	MAYO	$ 1.620.000	$ 256.300	1020514441
6	JUNIO	$ 1.759.354	$ 256.300	1021083389
7	1 AL 15 DE JULIO	$ 1.158.400	$ 256.300	1021603509
8	16 AL 31 DE JULIO	$ 836.000	$ 256.300	1021603509
9	AGOSTO	$ 1.672.000	$ 256.300	1022930870
10	SEPTIEMBRE	$ 1.833.806	$ 256.300	1024152427
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.620.000	$ 17.348.680	$ 14.863.112	$ 2.485.568

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-09-01 **Hasta:** 30/09/209

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2. Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar. 3. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia. 4. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 5. Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente. 6. Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente, dando prioridad en a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalización en los horarios no hábiles. 7. Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario. 8. Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario. 9. Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados. 10. Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 11. Entrega de las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 12. Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción. 13. Hacer entrega del turno contra libro al funcionario que recibe reportando el 100% de las novedades que se presenten 14. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 15. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 16. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 17. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	1. Confirmo los laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2. Verifico contra historia clínica que se enontrara cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar. 3. Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia. 4. Verifico el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 5. Digito los RIPS de los servicios prestados a cada paciente. 6. Genero factura 799 , 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. 7. Realizo 6 acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario. 8. Recaudo los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario. 9. Recaudo los abonos de los acuerdos de pago una vez generados. 10. Realizo cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 11. Entrego las facturas generadas a diario al revisor de cuenta 100% soportadas y organizadas. 12. Realizo las correcciones pertinentes a 60 facturas devueltas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción. 13.Realizo entrega del turno contra libro al funcionario que recibe reportando el 100% de las novedades que se presenten 14. Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 15. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 15. Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 16. Realizo las Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1.013.662.223 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-09-24, 02:12:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1024152427

Periodo Cotización: agosto de 2019 **Periodo Servicio:** agosto de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8801873920

PAGADO 24/09/2019

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA JULIETH HUERTAS LOPEZ		
Documento	CC1013662223	**Dirección**	DG 32C SUR #14 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3505355560
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1013662223	DAYANA JULIETH HUERTAS LOPEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 828,116	$ 132,500	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 3,500	$ 259,800

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.