Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51.795.299							
CORREO ELECTRONICO:	hsofia64@hotmail.com				CELULAR:	3203099781							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Sur												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	S04-SU40	100%	S04-SU40	100%	S04-SU40	100%	S04-SU40	100%	S04-SU40	100%	S04-SU40	100%	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007380581087								PENSIONADO				

2

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3765-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 2	
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE FACTURACION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2018		30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.437.000							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.874.000
VALOR EJECUTADO	$2.874.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.437.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$1.953.105**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1011893559	$737.717	$92.300	$118.100	3	$18.000	$228.400

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LIDER DE FACTURACION SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ
AUXILIAR DE FACTURACION
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION			**PAPS 79 CARVAJAL**						
No. DE CONTRATO:	3765-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ		**C. C.**	51.795.299		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Aux. De facturacion de consulta urgencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recibir con amabilidad al usuario y su acompañante	PROGRAMADO	Recibir a la totalidad de los usuarios y sus acompañantes.	100 % de usuarios atendidos
Garantizar el escaneo de los documentos del usuario	PROGRAMADO	Escanear el 100 % de los documentos de usuarios facturados.	Archivo con soportes para respaldar cualquier eventualidad al momento del
Garantizar la adecuada verificación de la Seguridad Social del usuario en Bases de Datos, y su facturación al pagador correspondiente	PROGRAMADO	Verificacion de la seguridad social del 100 % de los pacientes para asegurar una atencion optima y sin contratiempos	Garantice el adecuado cobro de las facturas con la correcta verificacion de los usuarios en las diferentes bases de datos.
Solicitar autorizacion en los casos que sea necesario a la central de autorizaciones o tramitarla según corresponda.	PROGRAMADO	Solicitud de autorizaciones a la central	Facturacion debidamente soportada con la respectiva autorizacion
Asignar citas	PROGRAMADO	Asignacion de citas	Asignacion la totalidad de las citas de acuerdo con las agendas disponibles
Elaborar cargo en el sistema de acuerdo al servicio	PROGRAMADO	Digitar en el sitema los cargos	Elaboracion de la totalidad de los cargos de acuerdo a la seguridad social que posee el
Elaborar facturas en el sistema de acuerdo al servicio	PROGRAMADO	Ingresar los datos necesarios para la factura	Elaboracion de la totalidad de las facturas correspondientes a los servicios prestados
Imprimir, organizar, soportar, entregar y archivar las facturas elaboradas	PROGRAMADO	Imprimir, organizar, soportar y achivar las facturas con los documentos soportes de la prestacion del servicio.	Paquete de facturas organizadas y punteadas frente al informe que genera el
Garantizar la entrega de las facturas al área de Facturación según cronograma	PROGRAMADO	El tecnico de facturacion el dia miercoles pasa recoger facturas por evento y facturas anuladas	Entrega de paquete de facturas organizadas y punteadas frente al informe que genera el modulo, Cumpliendo la cita programada por los tecnicos de facturacion
Garantizar la correcta facturación de los servicios, teniendo en cuenta las observaciones realizadas en el centro de atención	PROGRAMADO	Correcta verificacion de datos y servicios prestados a cada uno e los usuarios	Facturacion con soportes idoneos para el respectivo cobro, y correccion de los
Informar a quien corresponda las facturas a anular dentro de cada turno.	PROGRAMADO	Llamadas y correos electronicos con la informacion necesaria para los tecnicos de facturacion solicitando la anulacion de facturas	Reporte de facturas donde se verifica la anulacion y reemplazo de todas aquellas facturas que presentaron errores
Entregar informe semanal a quien corresponda de las facturas anuladas con sus respectivos soportes.	PROGRAMADO	Elaborar informe de facturas anuladas con sus respectivos soportes.	Entrega del informe de anuladas con sus respectivos soportes.
Garantizar y responsabilizarse del recaudo y buen manejo de la caja.	PROGRAMADO	Adecuado y responsable cobro de las cuotas de recuperacion, entregando al area de tesoreria la totalidad del recaudo	Informe de tesoreria donde se refleja el total recaudado de acuerdo a lo facturado y sin pendientes por recibir
Realizar apertura y cierre de cada turno.	PROGRAMADO	Ejecutar la correcta apertura y cierre del turno para garantizar que no sean usados los usuarios del sistema fuera del turno	Turno entregado y cerrado en su totalidad.
Generar diariamente los informes necesarios para el cierre como lo son: relación de facturas, relación de recibos, cuadre de caja, arqueo de caja y traslado de caja, debidamente	PROGRAMADO	Generar, imprimir y verificar la relacion de facturas, de recibos de caja, arqueo y traslados a la caja principal.	Entrega correcta y exacta de los diferentes informes y recaudos a la persona encargada
Facturar los servcios de Idipron,según RIPS entregados por el tecnico de facturaion	PROGRAMADO	Se factura a cada paciente relacionado en el rips y se anota alli mismo el codigo hipocrates.	Entrega de la facturacion digiligenciada en su totalidad
Y demás actividades que le sean solicitadas por el coordinador del área.	PROGRAMADO	Cumplir con todas la actividades designadas durante el mes por el coordinador de el area de facturacion	Cumplir con todas la actividades designadas durante el mes por el coordinador de el area de facturacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $ 1.437.000 UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/TE

Hilda Sofia Vargas M.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-09, 10:53:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1011893559

Periodo Cotización: abril de 2018 **Periodo Servicio:** abril de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876700770

PAGADO 09/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ		
Documento	CC51795299	**Dirección**	CLL 40 A N 78 I 08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203099781
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	VARGAS MARTINEZ HILDA SOFIA	**Identificación**	CC 51795299
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51795299	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!