1508

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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1508 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MICHAEL FELIPE PALACIO ESPINOSA **C.C.** 1.022.426.644 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 1.760.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.280.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 1.760.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.760.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.760.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 1.760.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 880.000	$ 271.700	854851235
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	4821528
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	48864576
4	ABRIL	$ 1.760.000	$ 281.200	49579576
5	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	50242129
6	JUNIO	$ 1.760.000	$ 281.200	50896072
7	JULIO	$ 1.760.000	$ 281.200	51573299
8	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	1080513448
9	SEPTIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	52916943
10	OCTUBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	53608567
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 17.600.000	$ 16.720.000	$ 880.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepciono, registro y confirmo las órdenes de servicio,2.Verifico contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registro la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramito ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verifico y adjunto los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjunto el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egreso oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Genero Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligencio la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verifico el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibio e ingreso los abonos que realizaron los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

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

Hdra Palac
Firma del Contratista

C.C. 1.022.426.644 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 010 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
MICHAEL FELIPE PALACIO ESPINOSA
C.C 1.022.426.644 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.760.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1508 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Helen Palacios

MICHAEL FELIPE PALACIO ESPINOSA
C.C 1022426644
Teléfono 3006297164
Direccion CRA 79C #59-71 SUR
No Cuenta 468200079324 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/10/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022426644	MICHAEL FELIPE PALACIO ESPINOSA	CRA 79 C # 59 71 SUR	2452020	MAICOLPALACIO11@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	30/09/2021	53608567	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ISO8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022426644	MICHAEL FELIPE PALACIO ESPINOSA		CRA 79 C # 59 71 SUR	2452020	MAICOLPALACIO11@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	30/09/2021	53608567	$281.200	

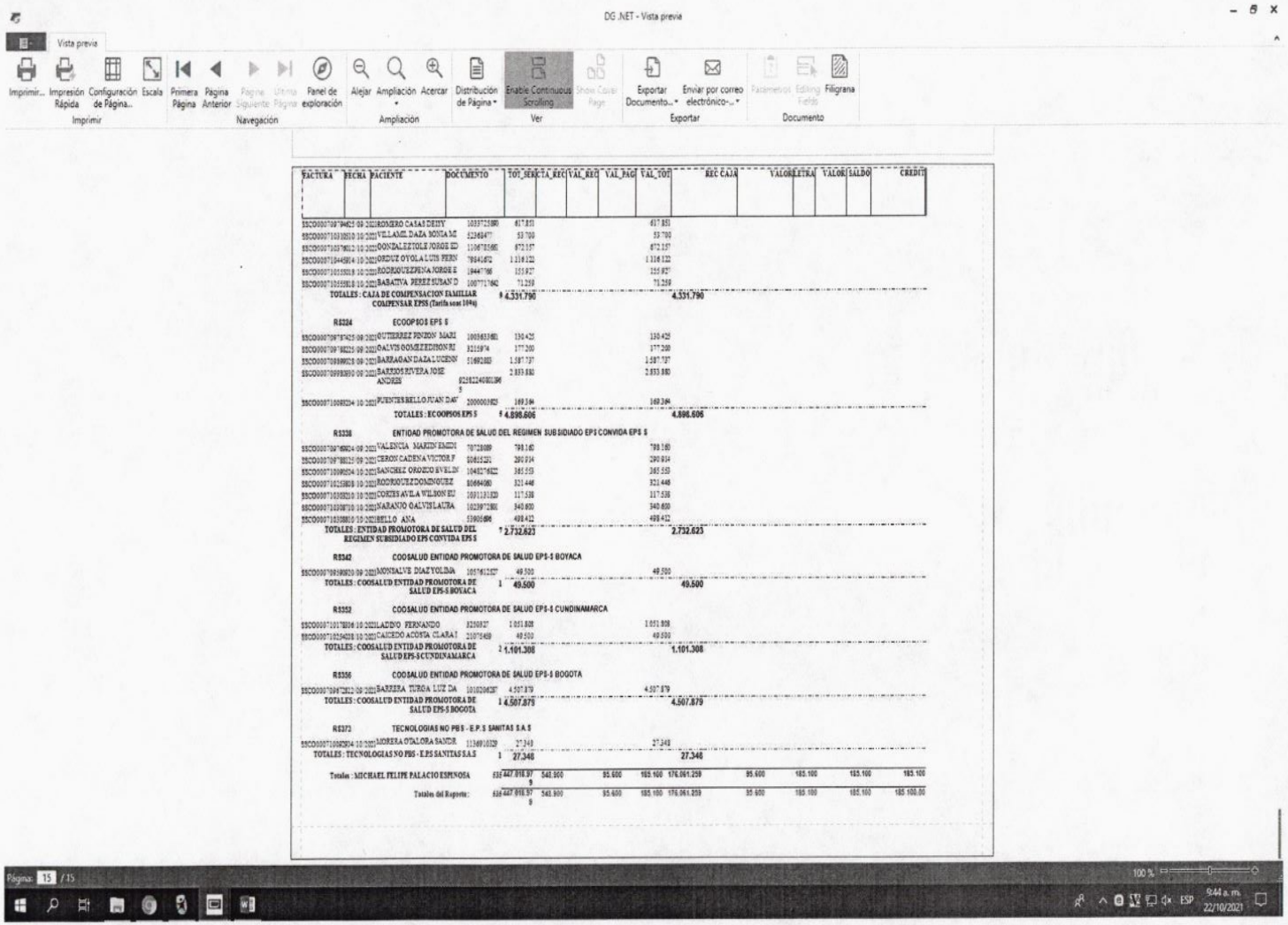
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022426644	PALACIO ESPINOSA MICHAEL FELIPE	59	0		N																		25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-7	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FACTURAS GENERADAS MICHAEL PALACIO



DG .NET - Vista previa

Vista previa

Imprimir... | Impresión Rápida | Configuración de Página... | Escala | Imprimir

Primera Página | Página Anterior | Página Siguiente | Última Página | Panel de exploración | Navegación

Alejar | Ampliación | Acercar | Ampliación

Distribución de Página | Enable Continuous Scrolling | Show Cover Page | Ver

Exportar Documento... | Enviar por correo electrónico-... | Exportar

Parámetros | Editing Fields | Filigrana | Documento

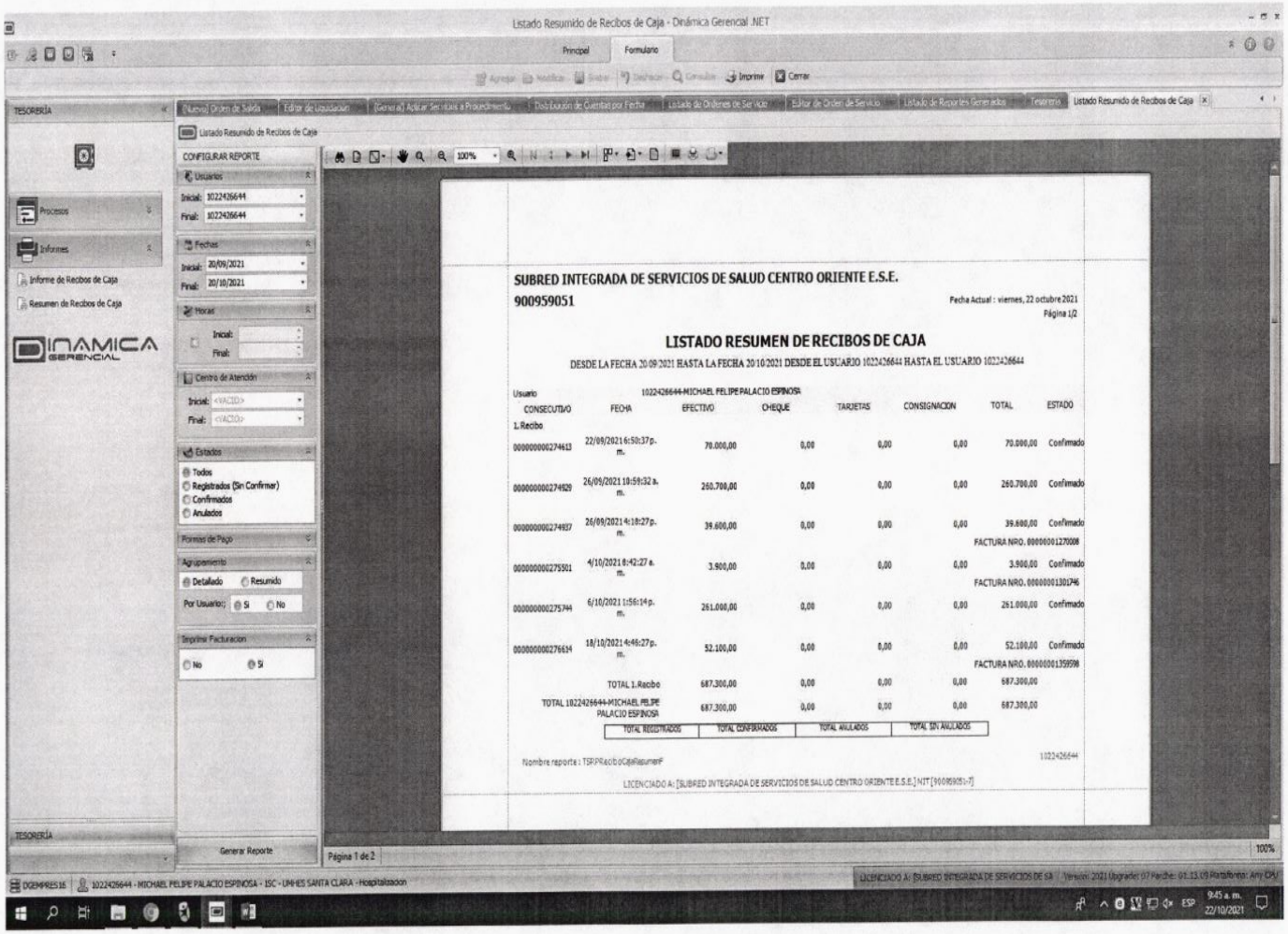
FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SERECTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALORLETRA	VALOR	SALDO	CREDITO
SSCO0007097845	09 2021	ROMERO CAJAS DEIVY	1089725895	617.851			617.851					
SSCO0007103935	10 2021	VILLAMIL DAZA SONIA M	52369477	53.700			53.700					
SSCO0007103736	10 2021	GONZALEZ TOLE JORGE ED	1106785981	672.157			672.157					
SSCO0007104458	10 2021	ORDUZ OYOLA LUIS FERN	79845872	1.116.122			1.116.122					
SSCO0007105558	10 2021	RODRIGUEZ PENA JORGE E	19447766	155.927			155.927					
SSCO0007105558	10 2021	BABATIVA PEREZ SUSAN D	1007717662	71.259			71.259					
TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa sose 1044)				$ 4.531.790								4.531.790
RS224		ECOOPSOS EPS S										
SSCO0007097845	09 2021	GUTIERREZ PINZON MARI	1005613481	130.425			130.425					
SSCO0007098215	09 2021	CALVIS GOMEZ EDISON RI	9215974	177.200			177.200					
SSCO0007098990	09 2021	BARRAGAN DAZA LUCENI	51692182	1.587.737			1.587.737					
SSCO0007099389	09 2021	BARRIOS RIVERA JOSE ANDRES	1236124001396 5	2.893.880			2.893.880					
SSCO0007100952	10 2021	FUENTES BELLO JUAN DAV	2000003925	169.264			169.264					
TOTALES : ECOOPSOS EPS S				$ 4.896.606								4.896.606
RS238		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S										
SSCO0007097804	09 2021	VALENCIA MARIN EDDI	79728089	799.160			799.160					
SSCO0007098215	09 2021	CERON CADENA VICTOR F	80865231	390.934			390.934					
SSCO0007100952	10 2021	SANCHEZ OROZCO EVELIN	1049276622	365.553			365.553					
SSCO0007102580	10 2021	RODRIGUEZ DOMINGUEZ	80664080	321.446			321.446					
SSCO0007103582	10 2021	CORTES AVILA WILSON EU	1091131820	117.538			117.538					
SSCO0007103870	10 2021	NARANJO GALVIS LAURA	1023972301	340.600			340.600					
SSCO0007103880	10 2021	BELLO ANA	53005696	498.432			498.432					
TOTALES : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S				$ 2.732.623								2.732.623
RS342		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOYACA										
SSCO0007095903	09 2021	MONSALVE DIAZ YOLIMA	1057612527	49.500			49.500					
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOYACA			1	49.500								49.500
RS352		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA										
SSCO0007101780	10 2021	LADINO FERNANDO	8230827	1.051.808			1.051.808					
SSCO0007102602	10 2021	CAICEDO ACOSTA CLARA I	21075458	49.500			49.500					
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA			2	1.101.308								1.101.308
RS356		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA										
SSCO0007097812	09 2021	BARRERA TURGA LUZ DA	1010204287	4.507.879			4.507.879					
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA			1	4.507.879								4.507.879
RS373		TECNOLOGIAS NO PBS - E.P.S SANITAS S.A.S										
SSCO0007100920	10 2021	MORERA OTALORA SANDR	1136910329	27.348			27.348					
TOTALES : TECNOLOGIAS NO PBS - E.P.S SANITAS S.A.S			1	27.348								27.348
Totales : MICHAEL FELIPE PALACIO ESPINOSA			636	447.918.979	543.900	95.600	185.100	176.061.259	95.600	185.100	185.100	185.100
Totales del Reporte:			636	447.918.979	543.900	95.600	185.100	176.061.259	95.600	185.100	185.100	185.100.00

Página: 15 / 15

100 %

ESP 9:44 a. m. 22/10/2021

RECIBOS DE CAJA GENERADOS



FACTURAS ARREGLADAS

