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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1235 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD LIBERTADORES

Nombre del Contratista:	MANUEL GUILLERMO ORTIZ ESPINOSA	C.C.	80.441.288	de:	BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Fecha Terminación inicial:	30 DE ABRIL DE 2022	Valor Mensual:	$ 1.648.000
Valor a cobrar:	$ 1.648.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 549.333	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.098.667	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.648.000	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 1.648.000	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.098.667	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 549.333	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 1.648.000	2754	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 1.648.000	3137	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 1.648.000	3488	2022-11-01	2022-11-30
10	$ 824.000	3804	2022-12-01	2022-12-15
11	$ 2.472.000	4081	2022-12-01	2022-12-15
12	$ 0	0	2022-12-16	2023-01-31
13	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
14	$ 0	0		
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 309.400	56618878	8/02/2022
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	57138200	2/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 309.400	57933655	4/04/2022
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 309.400	58722260	9/05/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 309.400	59472393	7/06/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 309.400	60213357	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.648.000	$ 309.400	60913110	5/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	61699584	12/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	62454586	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	63168324	9/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.648.000	$ 309.400	63913916	9/12/2022
12	ENERO	$ 1.648.000	$ 309.400	64577552	10/01/2023
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.800.000	$ 19.632.000	$ 19.632.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-01-01 Hasta: 2023-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizar datos personales del usuario a facturar.3.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.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.10.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.G facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindo 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.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo 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:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener Contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Manuel Guillermo Ortiz Espinosa
Firma del Contratista

C.C. 80.441.288 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 12-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MANUEL GUILLERMO ORTIZ ESPINOSA

C.C 80.441.288 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE $ 1.648.000

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1235 2022 correspondiente al mes de ENERO de 2023

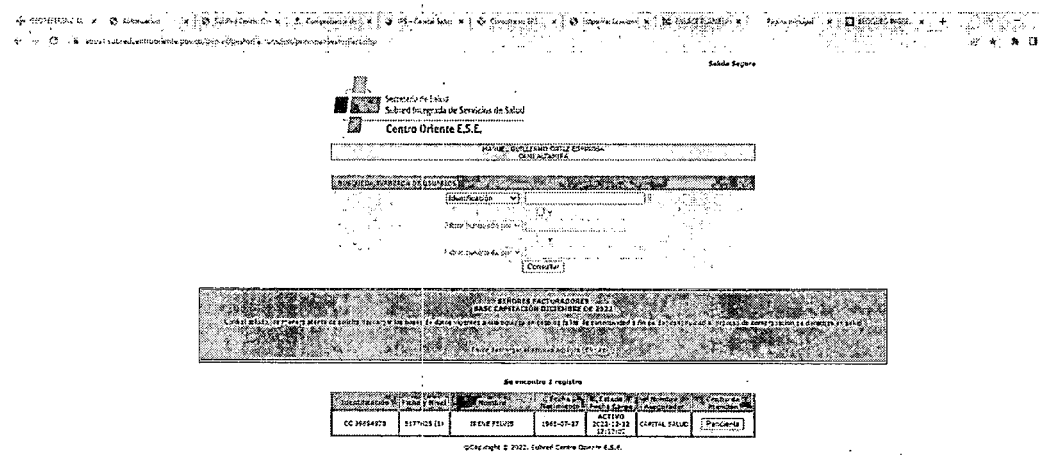
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Manuel Guillermo Ortiz Espinosa

MANUEL GUILLERMO ORTIZ ESPINOSA
C.C 80441288
Teléfono 3212060436
Direccion CALLE 56D #72A-30
No Cuenta 570008480329724 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/01/2023

EVIDENCIAS DE ENERO 2023 MANUEL GUILLERMO ORTIZ ESPINOSA CC 80441288







ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	80441288
NOMBRES	IRENE
APELLIDOS	FELVIS
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C

Datos de afiliacion :

ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S A S "	SUBSIDIADO	30/12/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

[illegible]

La información registrada en esta página es reflejo de la reportada por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016

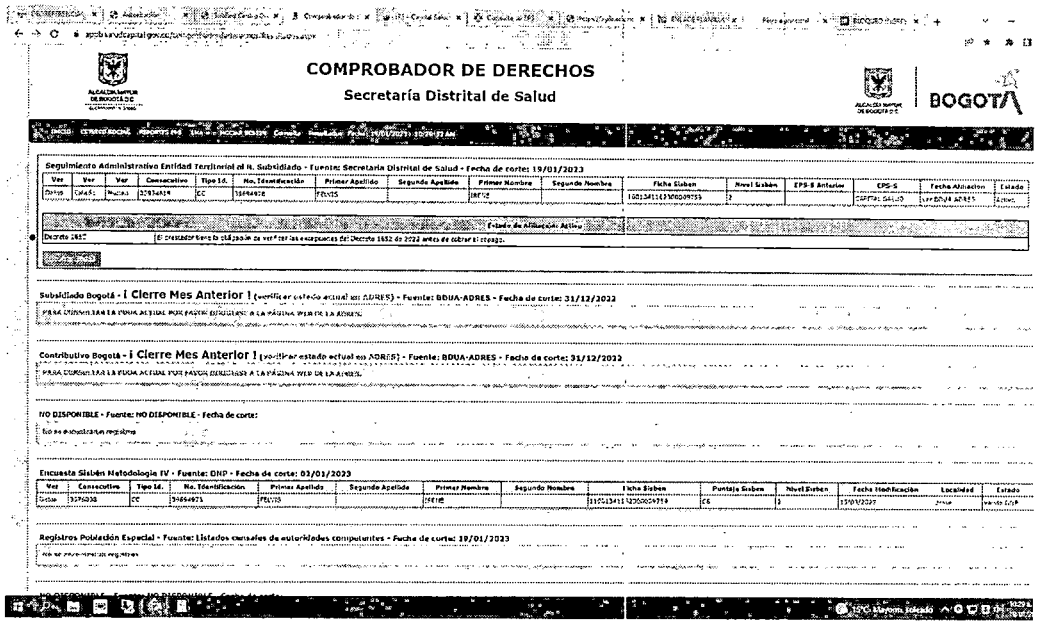
Entiendo y los hijos menores de edad que aparecen en este consulta, se afilian con la Fecha de Afiliación Efectiva especificada en la tabla anterior, la cual ha sido reportada por la EPS o EOC, en adelante Entidad, en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término en el cual la Entidad a la cual me encuentro afiliado(a) o la EPS a la EOC. A su vez, es de aclarar que la fecha de [illegible] Además que en el caso de encontrarse vinculado con la entidad que pone a la consulta

La misma establece que la base de datos única de afiliados – BDUA, junto con el reporte que hacen las EPS y demás entidades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC, EPS S.

Esta información se debe actualizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y vigente como medida para garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Subred recuerda que [illegible] la información publicada en esta página, por favor comunicarse a la EPS en la cual se encuentre afiliado(a) y pedirle la corrección de la información necesaria de estos afiliados. Una vez realizada esta actividad la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la [illegible] vigente

ADRES CERRAR VENTANA



COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

BOGOTÁ

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial ni N. Subsidiado - Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Fecha de corte: 19/01/2023

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisben	Nivel Sisben	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliacion	Estado
Detalle	Detalle	Mostrar	32983434	CC	39694978	FELVIS		IRENE		1001341134300089755	2		CAPITAL SALUD	17/08/2014 ADRES	Activo

Estado de Afiliación: Activo

Decreto 1652 El ciudadano no cumple con los requisitos del Decreto 1652 de 2022 antes de cobrar el cheque.

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/12/2022

PARA CONSULTAR LA FECHA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/12/2022

PARA CONSULTAR LA FECHA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:

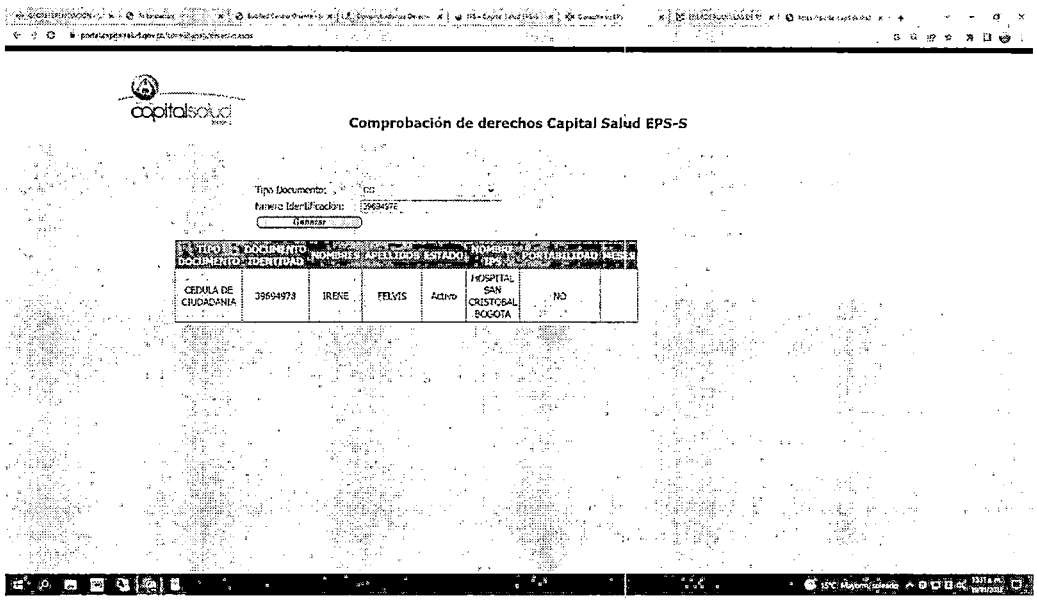
No se encontraron registros

Encuesta Sisbén Metodología IV - Fuente: DNP - Fecha de corte: 03/01/2023

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisben	Puntaje Sisben	Nivel Sisben	Fecha Modificación	Localidad	Estado
Detalle	32745038	CC	39694978	FELVIS		IRENE		1001341134300089755	CC	2	17/07/2017	Activo	Versión CNP

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 19/01/2023

No se encontraron registros



capitalsalud

Comprobación de derechos Capital Salud EPS-S

Tipo Documento: CC

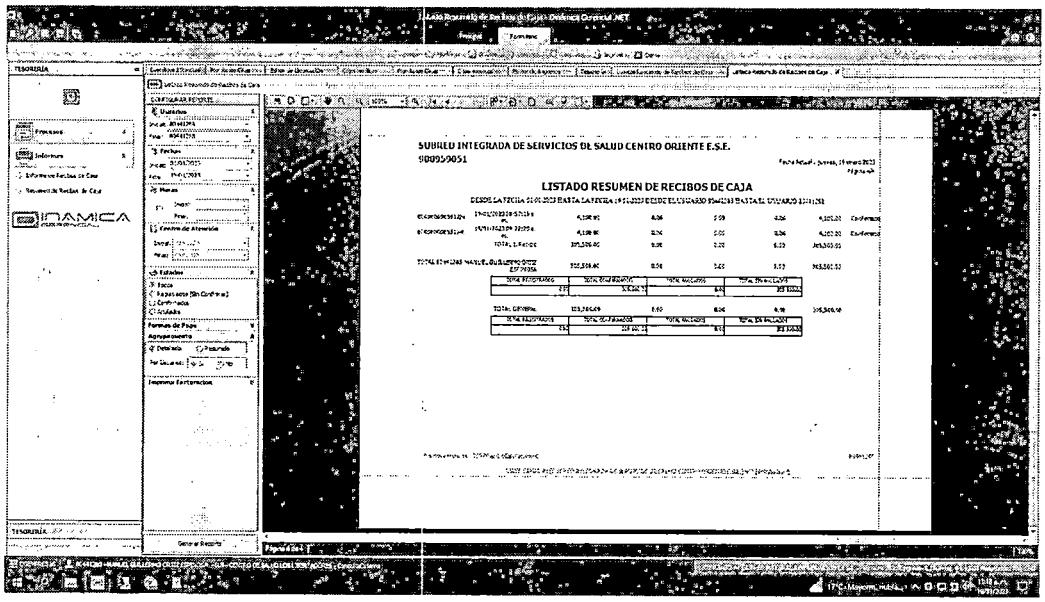
Número Identificación: 39694978

Generar

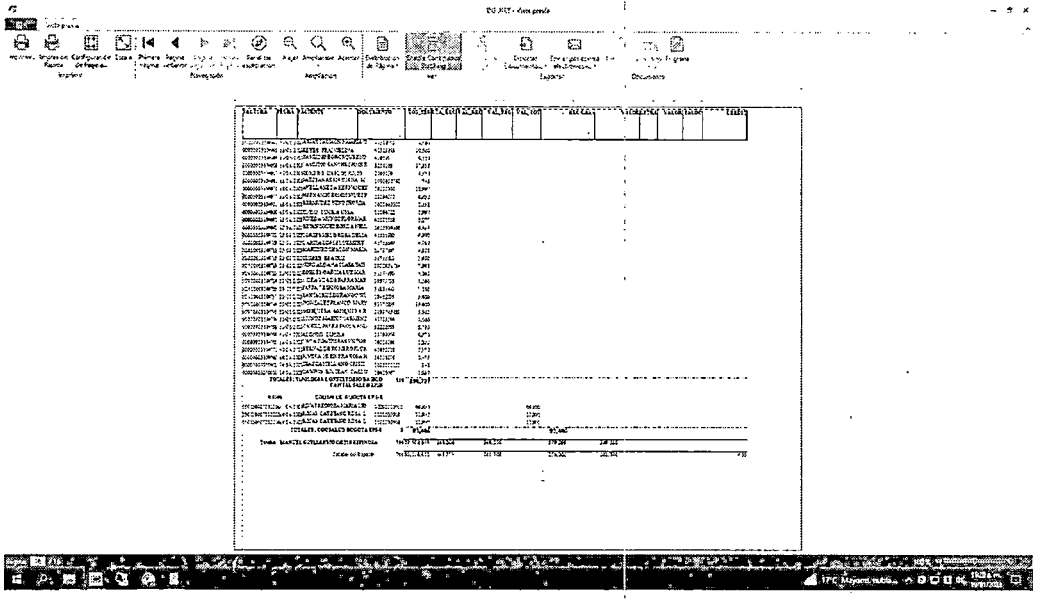
TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD	DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	ESTADO	NOMBRE IPS	PORTABILIDAD	FECHA
CEDULA DE CIUDADANIA	39694978	IRENE	FELVIS	Activo	HOSPITAL SAN CRISTOBAL BOGOTA	NO	



EVIDENCIAS DE RECIBOS DE CAJA



EVIDENCIA FACTURAS



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	80441288	MANUEL GUILLERMO ORTIZ ESPINOSA	call 56 d 72a-30	7765864	ortizmanolo801@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	
2022-12	2022-12	I	10/01/2023	64577552	$309.400	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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

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	80441288	MANUEL GUILLERMO ORTIZ ESPINOSA	call 56 d 72a-30	7765864	ortizmanolo801@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	
2022-12	2022-12	I	10/01/2023	64577552	$309.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
CC	80441288	ortiz espinosa manuel guillermo	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-7	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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