5097

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:** AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	
	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:	PS5097 2018	**C.D.P. No.:**	2573	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION- ADMISIONES
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD LA VICTORIA
Nombre del Contratista:	RAFAEL JESSID POVEDA SUAREZ			**C.C.** 1.023.929.968	**de:** Bogotá D.C.
Fecha Inicio:	2017-07-05	**Fecha Terminación incial:**	2017-08-09	**Valor Mensual:** $ 1.410.000	**Valor a cobrar:** $ 940.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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	JULIO	$ 940.000	$ 169.700	8328902898
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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
$ 1.410.000	$ 1.410.000	$ 940.000	$ 470.000

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 - admisiones

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2017-07-12 **Hasta:** 2017-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Registrar e ingresar al 100% los usuarios en el sistema de dinamica generancial em el modulo de admisiones dando prioridasd a las gestante y ninos que requieren el servicio de urgencias.	Registro 616 ingresos en el sistema de informacion
2	Registrar la informacion de los usuarios en el sistema de informacion DGH, tales como documento de identidad, nombre y apellidos, direccion, telefono, nombre del acompanante.	Registro la informacion 616 Ingresos
3	apoyar el proceso de verificacion de ingreso de pacientes en el sistema de informacion, dgh adelantando las acciones necesarias, para confirnar datos y actualizar informacion cuando corresponda.	Actualizo y solicitud informaciona a 616 pacientes
4	Verificar en todas las bases de datos, fosyfa , dnp, bdua, y las demas herramientas ofrescidas por la institucion, el estado de afiliacion de los pacientes tanto con numero de documento, nombres y apellidos.	Verifico 616 pacientes en las diferentes bases de datos
5	Imprimir y guardar registro en SIIES, todo los pantallazos de afiliacion del paciente	Verifico 616 pacientes y dejo soportes en el sofware de autorizaciones
6	apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y pacientes que lo requieren.	Apoyo llevando formatos de urgencias y informacion a 616 pacientes
7	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de informacion DGH al 100%	Cargo y recepciona 616 oredenes de servio que recibi de consulta de urgencias adultos y pedriatria
8	entregar turno contra libro el reporte del 100% de las novedades, que se presenten en la ejecucion del objeto contraactual	Entrego turno contra libro al 100% con novedades que se presentarom
9	Realizar demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato. Asistir a capacitaciones y actualizacion de normatividad vigente programadas por el area ,	Realizo demas actividades relacionadas con el objeto contractual

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

C.C. 1.023.929.968 **de** Bogotá D.C. Rafael Poveda

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VoB.

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	RAFAEL JESSID POVEDA SUAREZ	**Nit:**	1023929968
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2018
Número de radicación:	8328902898	**Total a pagar:**	$169,700
Fecha de vencimiento:	17/07/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	18/07/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	76656602
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$13,500
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$87,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$68,500
						$169,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 8328902898, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SC 806-1

Powered by Cenet Edinet

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-27, 09:57:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013827830

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8887379680

PAGADO 27/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL DAVID PATERNINA ARRIETA		
Documento	CC1023928632	**Dirección**	CRA 5 BIS ESTE 31 69 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3111111111
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PATERNINA DANIEL DAVID	**Identificación**	CC 1023928632
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

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 1023928632	DANIEL DAVID PATERNINA ARRIETA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL 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	$ 3,300	$ 245,100

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!

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

5097

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	
	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: PS5097 2018 **C.D.P. No.:** 2573 **Proceso al que pertenece:** FACTURACION- ADMISIONES

Unidad a la que pertenece: UNIDAD LA VICTORIA

Nombre del Contratista: RAFAEL JESSID POVEDA SUAREZ **C.C.** 1.023.929.968 **de:** Bogotá D.C.

Fecha Inicio: 2018-10-08 **Fecha Terminación incial:** 2017-09-09 **Valor Mensual:** $ 1.410.000 **Valor a cobrar:** $ 1.410.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.410.000		2018-10-08	2017-09-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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	JULIO	$ 940.000	$ 169.700	8328902898
2	AGOSTO	$ 1.410.000	$ 226.900	8329642228
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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
$ 1.410.000	$ 2.820.000	$ 2.340.000	$ 480.000

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 facturaçion - admisiones

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2018-10-08 **Hasta:** 2017-09-09

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Registrar e ingresar al 100% los usuarios en el sistema de dinamica gerencincial em el modulo de admisiones dando prioridasd a las gestante y ninos que requieren el servicio de urgencias	Registro de ingresos en el sistema de informacion
2	Registrar la informacion de los usuarios en el sistema de informacion DGH, tales como documento de identidad, nombre y apellidos, direccion, telefono, nombre del acompanante	Registro la informacion de los ingresos
3	apoyar el proceso de verificacion de ingreso de pacientes en el sistema de informacion, dgh adelantando las acciones necesarias, para confirmar datos y actualizar informacion cuando corresponda	Actualizacion y solicitud de informaciona de pacientes
4	Verificar en todas las bases de datos, fosyfa , dnp, bdua, y las demas herramientas ofrescidas por la institucion, el estado de afiliacion de los pacientes tanto con numero de documento, nombres y apellidos	Verificacion de pacientes en las diferentes bases de datos
5	Imprimir y guardar registro en SIIES, todo los pantallazos de afiliacion del paciente	Verificacion de pacientes y dejo soportes en el sofware de autorizaciones
6	apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y pacientes que lo requieren	Apoyo llevando formatos de urgencias y informacion de pacientes
7	Recepcionar las ordenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes medicas e imagenes diagnosticas al sistema de informacion DGH al 100%	Cargo y recepcion de ordenes de servcio que se recibieron de consulta de urgencias adultos y pedriatria
8	entregar turno contra libro el reporte del 100% de las novedades, que se presenten en la ejecucion del objeto contraactual	Entrega de turno contra libro al 100% con novedades que se presentaron
9	Realizar demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato. Asistir a capacitaciones y actualizacion de normatividad vigente programadas por el area .	Realizo demas actividades relacionadas con el objeto contractual

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

Rafael Poveda S

C.C. 1.023.929.968 **de** Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ
CARGO:	LIDER AUTORIZACIONES
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **RAFAEL JESSID POVEDA SUAREZ**, identificada con **CC** número **1023929968**, aportó por el empleado **RAFAEL JESSID POVEDA SUAREZ** identificado(a) con **CC** número **1023929968** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 08 - 2018 de la siguiente forma.

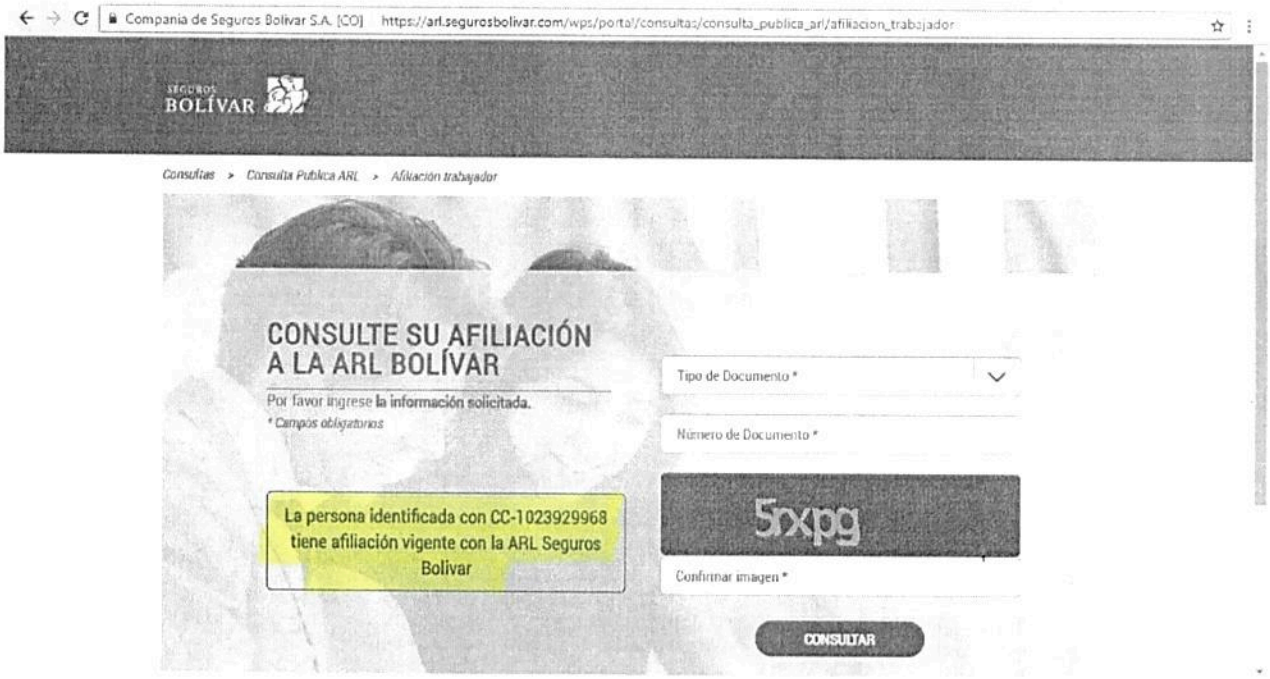
CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59															0		30	$781,300	0.00522	$4,100	$0	$0	Agosto - 2018	8329642228	23/08/2018	No
231001	Colfondos	59															0		30	$781,300	0.16000	$125,100	$0	$0	Agosto - 2018	8329642228	23/08/2018	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	$781,300	0.12500	$97,700	$0	$0	Agosto - 2018	8329642228	23/08/2018	No

PAGADO

El presente certificado se expide a los 28 días del mes August de 2018

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 006-1


Compania de Seguros Bolivar S.A. [CO] https://arl.segurosbolivar.com/wps/portal/consultas/consulta_publica_arl/afiliacion_trabajador
SEGUROS BOLÍVAR
Consultas > Consulta Publica ARL > Afiliación trabajador
CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR
Por favor ingrese la información solicitada.
* Campos obligatorios
La persona identificada con CC-1023929968 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar
Tipo de Documento *
Número de Documento *
5xpg
Confirmar imagen *
CONSULTAR