0322

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:AP-IA-FT-014
PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	VERSIÓN:01
SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	07/07/2017
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0322 2019	C.D.P. No.:	
Proceso al que pertenece:	AUTORIZACIONES- ADMISIONES		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	RAFAEL JESSID POVEDA SUAREZ	C.C.	1.023.929.968 de: Bogotá D.C.
Fecha Inicio:	2019-02-15	Fecha Terminación inicial:	2019-07-15
Valor Mensual:	$ 1.455.000	Valor a cobrar:	$ 2.018.256

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.050.000		2019-02-16	2019-07-15
2	$ 2.910.000		2019-07-16	2019-09-15
3	$ 563.256		2019-09-20	2019-09-30
4	$ 2.910.000		2019-09-16	2019-11-15
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	ENERO	$ 705.000	$ 0	AFILIACION
2	FEBRERO	$ 1.499.760	$ 258.800	8333080892//8333302522
3	MARZO	$ 1.410.000	$ 256.300	8333597251
4	ABRIL	$ 1.410.000	$ 259.100	8334211658
5	MAYO	$ 1.410.000	$ 258.500	35076620
6	JUNIO	$ 1.410.000	$ 256.300	454642584
7	JULIO	$ 705.000	$ 256.300	36016440
8	JULIO	$ 727.500	$ 256.300	36016440
9	AGOSTO	$ 1.455.000	$ 256.300	36581597
11	SEPTIEMBRE	$ 2.018.256	$ 256.300	37310928
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	$ 14.843.256	$ 12.750.516	$ 2.092.740

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: 2019-09-01 Hasta: 2019-09-30

	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 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 pediatria
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

Firma del Contratista

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023929968	RAFAEL JESSID POVEDA SUAREZ	Calle 97 sur No 3 22	7910388	rafapoveda13@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	
			2019/09/09	492084613	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-08	2019-08	I	09/09/2019	37310928	TOTAL A PAGAR	
					$256.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300

PAGADA 37310928

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	1023929968	RAFAEL JESSID POVEDA SUAREZ	Calle 97 sur No 3 22	7910388	rafapoveda13@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-08	2019-08	I	09/09/2019	37310928	$256.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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
1	CC	1023929968	POVEDA SUAREZ RAFAEL JESSID	59	0			N																231001	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS017	828.116	103.600	14-7	828.116	3	20.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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