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	1013650609	jose fabian giraldo heredia		cll16sur No.29A-78	7585646	FAS.HARD06@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	
2020-11	2020-11	I	04/12/2020	46778475	$271.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

46778475

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	1013650609	jose fabian giraldo heredia		cll16sur No.29A-78	7585646	FAS.HARD06@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	
2020-11	2020-11	I	04/12/2020	46778475	$271.700	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	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
1013650609	GIRALDO HEREDIA JOSE FABIAN	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	109.600	14-7	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 - GESTION 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 1420 2020	C.D.P. No.:	7
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA AUTORIZACIONES		
Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	JOSE FABIAN GIRALDO HEREDIA		
C.C.	1.013.650.609	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	15 DE ENERO DE 2020	Fecha Terminación Inicial:	15 DE JULIO DE 2020
Valor Mensual:	$ 1.499.000	Valor a cobrar:	$ 2.014.785

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 773.677	586		
2	$ 870.387	730		
3	$ 870.908	979		
4	$ 1.499.000	1892	2020-07-16	2020-09-15
5	$ 1.499.000	2517	2020-08-16	2020-09-15
6	$ 2.998.000	2910	2020-09-16	2020-11-15
7	$ 2.998.000	3648	2020-11-16	2021-01-15
8	$ 0	0		
9	$ 0	0		
10	$ 0	0		
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 256.300	1000000409
2	FEBRERO	$ 2.272.677	$ 272.300	1000000570
3	MARZO	$ 2.909.391	$ 281.900	57297674
4	ABRIL	$ 2.175.908	$ 291.500	5949307719
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 168.600	42364203
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	43146373
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	43782564
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	44222197
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	44853503
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45502776
11	NOVIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	46152648
12	DICIEMBRE	$ 2.014.785	$ 271.700	46775475

Resumen de Contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 8.994.000	$ 20.309.032	$ 20.075.317	$ 233.715

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DIRECCION FINANCIERA (AUTORIZACIONES) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las indispensables en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Registrar e ingresar la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias	Registro en el sistema de información Dinamica Gerencial	Reporte de Ingresos Dinamica Gerencial
2	Registrar la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante	Actualizacion de Datos personales en Dinamica Gerencial	Reporte de Ingresos Dinamica Gerencial
3	Apoyar el proceso de verificación de ingreso y/o reingreso de pacientes en el sistema de información DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda	Consultar Previamente DGH antes de apertura ingreso para identificar que no aplique reingreso	Ficha de información datos personales en DGH
4	Verificar en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP BDUA, Comprobador, Web, etc), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos	Registro de datincion de pagador en Verificador y Bitacora definiendo y separando la EAPB	Registro en Aplicativo SIES (identificado por documento de identidad)
5	Imprimir y guardar registro en SIES todos los pantallazos de afiliación del paciente	Registro de la verificación de derechos de las diferentes bases de datos (adjuntando pantallazos)	Registro en Aplicativo SIES (identificado por documento de identidad)
6	Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y los pacientes que lo requieran	Actividad reasignada a otra area	N/A
7	Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda	Realizar reporte al area de facturacion con los soportes que haya lugar para cerrar los ingresos (salidas voluntarias, fuga de pacientes sin atencion medica)	Correo del reporte al area respectiva
8	Verificar en todos los casos la seguridad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir linea de pago	Realizar la aplicación de la Resolucion 3047/2008 para confirmar el estado de afiliacion de los usuarios antes las EAPB	Registro en Aplicativo SIES (identificado por documento de identidad)
9	Realizar el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clínica los procedimientos realizados, el estado de afiliación del paciente y realizar las correcciones en casos en los que se detecten errores en la definición de línea de pago	Verificacion diaria de censo con cada una de los servicios (Urgencias y Hospitalizacion) generando solicitud ante las EAPB de las novedades encontradas en la Historia Clinica	Informe y solicitud de autorizacion ante las diferentes EAPB de acuerdo a la relacion contractual y normatividad vigente
10	Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo	Asignacion de cama en DGH segun informacion suministrada por area asistencial para asignacion de la primera cama dentro de la institucion	Registro de paciente en DGH
11	Realizar contacto con las Entidades para reporte y solicitud de autorización de la atención de urgencias, ordenes de hospitalización y/o procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolución 3047/2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado	Realizar la aplicación de la Resolucion 3047/2008 para solicitar autorizacion de servicios requeridos para la atencion de los usuarios antes las EAPB	Registro en Aplicativo SIES en bitacora con numero de autorizacion generada por las EAPB
12	Verificar en el correo electrónico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente	Revision y seguimiento diario de respuesta de correos y en caso de no contar con la misma se debe dejar el reporte del cuarto envio segun Resolucion 3047/2008	Reporte realizado via correo (Segun vigencia de correo institucional)
13	Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SIES) el resultado de la autorización u observaciones pertinentes en cada solicitud	Registrar en Bitacora resultado de gestion ante las EAPB	Evidencia de registro en aplicativo SIES
14	Reportar a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces, los casos donde deben intervenir (identificación o novedades en afiliación)	Registro en libro de cada una de las areas de admisiones y/o correos enviados al area de trabajo social reportando los casos que requieran de su intervencion	Reporte registrado en libro y/o evidencia de correos
15	Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente	Seguimiento de gestion de autorizaciones diarias del servicio de urgencias	Soporte de facturas de urgencias con autorizacion
16	Entregar contra registro en libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual	Registro de novedades en libro de entrega de turno	Resolutividad de casos registrados en libro de entrega de turno
17	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area	Cumplir con asistencia a reuniones programadas	Hoja de asistencia firmada por los colaboradores
18	Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual SUB AREA DE SUBDIRECCION DE CONTRATACION	No aplica	N/A

Observaciones 64 HORAS CORRESPONDIENTES A LA GESTION DE AUTORIZACIONES PARA LAS ACREENCIAS DE UNICAJAS

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

Fabian G.
Firma del Contratista

C.C. 1.013.650.609 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	