1518

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 1518 2021 **C.D.P. No.:** 78

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: COORDINACION SUBRED UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: OMAR YESID CORTES FORERO **C.C.** 79.778.035 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 2.380.000 **Valor a cobrar:** $ 2.380.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.140.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 2.380.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 2.380.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
5				
6				
7				
8				
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	$ 1.190.000	$ 288.900	48113145
2	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 291.800	48614061
3	MARZO	$ 2.380.000	$ 291.800	49406812
4	ABRIL	$ 2.380.000	$ 294.600	50086653
5	MAYO	$ 2.380.000	$ 294.600	5068993250750675
6	JUNIO	$ 2.380.000	$ 294.600	51273726
7	JULIO	$ 2.380.000	$ 294.600	51360429
8	AGOSTO	$ 2.380.000	$ 294.600	52028597
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.000	$ 19.040.000	$ 17.850.000	$ 1.190.000

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 período: **Desde:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador 2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.O.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Realicé la impresión de facturas de las entidades asignadas para soporte Entregué las facturas impresas al area de autorizaciones para anexo de aporte adminsitrativo de autorizacion del los servicios facturados Imprimí los soportes de historia clínica, laboratorios, apoyo diagnostico, mipres garantizando el cumplimiento del anexo 5 de la resolución 3047 Consulté y soporté las ordenes de salida en el correo asignado para tal fin. Entregué diariamente las facturas armadas y soportadas al armado de cuentas Subsané las diferentes inconsistencias en el armado de cuentas en cada una de las facturas Garanticé la entrega oportuna de la totalidad de facturas asignadas en las fechas establecidas para la radicación Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realizó demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	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

Firma del Contratista

C.C. 79.778.035 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 008 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
OMAR YESID CORTES FORERO
C.C 79.778.035 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**2.380.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1518 2021 correspondiente al mes de AGOSTO 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,



OMAR YESID CORTES FORERO
C.C 79778035
Teléfono 3012967040
Direccion CRA 2A #17A-35 SUR
No Cuenta 8480294548 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/08/2021

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. **Quiero Probar**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OMAR YESID CORTES FORERO	**Nit:**	79778035
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2021
Número de radicación:	52028597	**Total a pagar:**	$294,600
Fecha de vencimiento:	09/08/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	17/08/2021	**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 Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1096704459
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
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		$0.00	$23,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$152,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$119,000
						$294,600

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

»Ver planillas pagadas

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

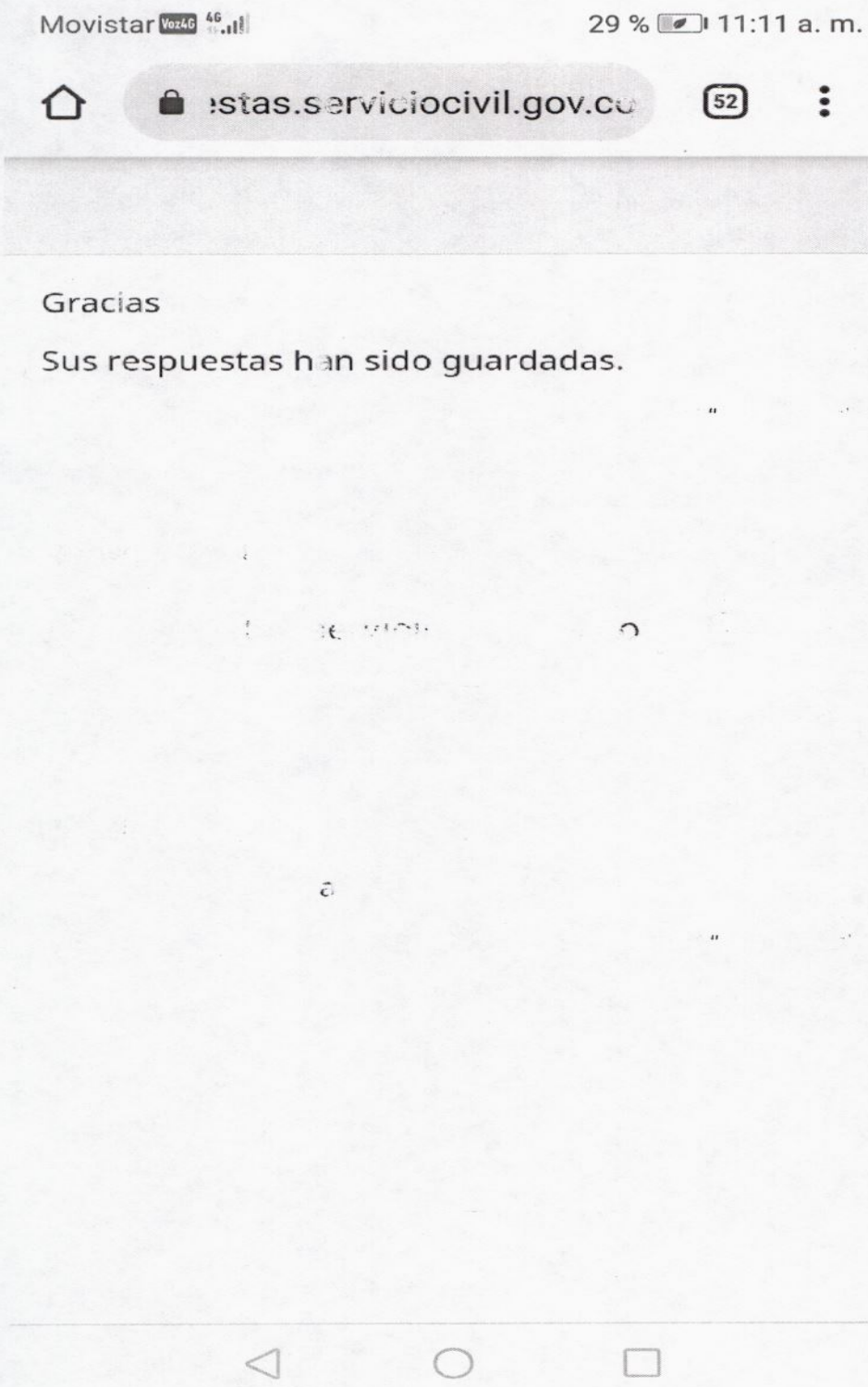
Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5852-16


Movistar
29 % 11:11 a. m.
estas.serviciocivil.gov.co
52
Gracias
Sus respuestas han sido guardadas.

ACTIVIDADES AGOSTO OMAR CORTES

1.Recepcione a diario en la traza las facturas generadas y organice por pagador.
2.Verifique que la facturas contengan soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.
4. Realice las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.
5.Genere las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB en este caso Ecoopsos, Convida y Sanitas.
6.Garantice la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.
7.Informe oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas.
9. Registré y subí las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas y se escaneo los soportes para Convida y Ecoopsos.
10.Brinde el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.
11.Realice actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .
12.Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .
13.Realice las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

ENTIDAD	RADICADO	VALOR	CANTIDAD DE FACTURAS
convida subsidiado	460078	$ 109.397.806	30
convida subsidiado	460171	$ 130.196.565	25
convida subsidiado	460178	$ 300.000	5

convida subsidiado	460185	$ 350.000	6
convida subsidiado	460226	$ 35.928.689	3
convida subsidiado	460252	$ 18.538.172	5
convida contributivo	460186	$ 2.724.188	3
sanitas contributivo	460080	$ 130.941.678	77
sanitas contributivo	460137	$ 128.957.409	93
sanitas contributivo	460138	$ 720.000	12
sanitas contributivo	460192	$ 162.040.465	3
sanitas contributivo sars	460139	$ 480.000	8
sanitas subsidiado	460081	$ 37.548.319	20
sanitas subsidiado	460148	$ 74.489.369	40
sanitas subsidiado	460150	$ 660.000	11
sanitas subsidiado	460218	$ 5.920.057	3
sanitas subsidiado sars	460153	$ 360.000	5
sanitas subsidiado consulta externa	460109	$ 17.176.180	291
sanitas subsidiado consulta externa	460156	$ 12.328.000	189
sanitas subsidiado consulta externa	460209	$ 8.467.202	108
ecoopsos subsidiado	460206	$ 278.329.400	50
ecoopsos contributivo	460210	$ 828.400	1
ecoopsos no pbs	460217	$ 420.000	5