1517

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 1517 2021	**C.D.P. No.:**	78	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRAL ARMADO DE CUENTAS - SUBREDCO
Nombre del Contratista:	OLGA LUCIA DAZA MARTINEZ			**C.C.**	52.212.853 **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	$ 2.380.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 0	0		
6	$ 0	0		
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	$ 369.500	48014513
2	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 291.800	48598391
3	MARZO	$ 2.380.000	$ 295.300	49263585
4	ABRIL	$ 2.380.000	$ 295.300	49611986
5	MAYO	$ 2.380.000	$ 294.600	50271553
6	JUNIO	$ 2.380.000	$ 294.600	50925070
7	JULIO	$ 2.380.000	$ 294.600	51602253
8	AGOSTO	$ 2.380.000	$ 294.600	52270873
9	SEPTIEMBRE	$ 2.380.000	$ 294.600	52958448
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	$ 21.420.000	$ 20.230.000	$ 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 periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

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.G.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 sporte 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

OLGA DAZA
Firma del Contratista

C.C. 52.212.853 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 009 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
OLGA LUCIA DAZA MARTINEZ
C.C 52.212.853 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 1517 2021 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

OLGA DAZA

OLGA LUCIA DAZA MARTINEZ
C.C 52212853
Teléfono 3222636123
Direccion DIAG.28 SUR #37-91
No Cuenta 9000734260 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2021

1517

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OLGA LUCIA DAZA MARTINEZ	**Nit:**	52212853
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2021
Número de radicación:	52958448	**Total a pagar:**	$294,600
Fecha de vencimiento:	13/09/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	09/09/2021	**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:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1124241430
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	$23,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$152,400
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

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

certicámara. Acerca de los certificados SSL

ACTIVIDADES SEPTIEMBRE OLGA LUCIA DAZA

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.

PLAN	ENTIDAD
AR001	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA
AR002	COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA ARL
AR005	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA
AR012	SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA

PLAN	ENTIDAD
AS002	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
AS003	AXA COLPATRIA SEGUROS SA
AS006	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
AS007	LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS
AS008	LIBERTY SEGUROS SA
AS009	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA
AS010	MUNDIAL DE SEGUROS SA
AS012	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA
AS013	SEGUROS DEL ESTADO SA

PLAN	ENTIDAD
SV001	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA SA
RE027	PPL INPEC LA PREVISORA
AR003	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
RC118	SURAMERICANA CONTRIBUTIVO COVID
RS120	SURAMERICANA SUBSIDIADO COVID
SV001	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA SA
RC118	SURAMERICANA CONT COVID
RS120	SURAMERICANA SUB COVID
RS148	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS-S - COVID
RS132	EMSSANAR S.A.S COVID
RC113	CAPITAL SALUD EPSC REGIMEN CONTRIBUTIVO-COVID

6.Garantizar 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.