Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE											158331	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.							1030614162	
CORREO	katermuxoz@misena.edu.co				CELULAR							3142238098	
PROCESO:	Cartera y Glosas												
SERVICIO:	Cartera y Glosas				UNIDAD:							Suba	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00												
BANCO	12				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	450670030326												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0490-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	186	FECHA	22/01/2021	NÚMERO DE CRP: 1	13722	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	602	FECHA	23/03/2021	NÚMERO DE CRP: 2	24311	FECHA	23/03/2021
NÚMERO DE CDP: 3	803	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP: 3	28212	FECHA	23/04/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1118	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	33510	FECHA	25/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1349	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	40331	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1563	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	48274	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1717	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	52509	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2036	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	58671	FECHA	30/09/2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I DEL AREA DE CARTERA Y CUENTAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2021		30	09	2021

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,918,712	VALOR LETRAS	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	23,071,812
VALOR EJECUTADO:	23,071,812
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,918,712
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1125786798	187,500	240,000	3	36,600	30,000	494,100
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

VIZCAINO BEJARANO ADRIANA MARCELA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Katherine Muñoz
MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

VIZCAINO BEJARANO ADRIANA MARCELA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y GLOSAS					UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 0490-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 1.030.614.162		01	09	2021	30	09	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA								
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como profesional de cartera y glosas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.								
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos :SI ___ NO ___ Servicios: SI X NO ___								

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	Realizar constante depuracion , gestion de cobro para mantener unas CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA , que permitan contribuir al cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la subred.	actas de conciliacion contable oficios, citas presenciales , llamadas , correos.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	cumplir con el registro en los sistemas de informacion establecidos por la subred a fin de poder contar con un sistema financiero (cartera) que permitan la generacion de estados financieros	aplicación de pagos , depuracion ordinaria cruces de informacion.
1. Realizar la gestión de recaudo ante el pagador de acuerdo a la trazabilidad de la factura hasta que esta quede subsanada para la Subred Norte	100%	**1.Capital:** *Se informacion de cartera a la Dra *Se envia acta de circularo 030 firmada por la Subred. *Se realiza informe de cartera corte agosto de 2021 *Se revisa y se realiza presentacion de cartera con la Dra Se expone cartera al gente de la Subred Se diligencia Sarlaft y se envia para proceso de firma *Se solicita informacion de facturas de PYD a la Dra *Se realiza informe y se asiste a reunion para revision de saldo a favor de la entidad *Se solicita informacion de pagos registrados en pag de la entidad *Se envia infomacion de Uci a la Auditora de la Subred *Se asiste a la entidad a reunion de gerentes para revision de cartera *Se envia estado de cartera corte a agosto a la entidad para cruce *Se asiste a la entidad y se organiza plan de trabajo para facturas dev y No Rad *Se envia acta de pretensiones para revision de la EPS *Se envia acta adm para inicio de conciliacion de Glos *Se asiste a reunion para revision de descuentos PGP **2.Aliansalud:** *Se solicita informacion de embargos a la entidad para aplicacion *Se solicitan soportes de pago a la entidad *Se solicita informacion de acta de Unidades en que proceso se encuentran **3.Convida:** *Se envia acta de mesas circualr 030 fimada *Se envia estado de cartera corte a agosto de 2021 para cruce *Se envia informacion de Covid para revision a la Dra *Se asiste a conciliacion de cartera con la entidad *Se solicita acta de mesas circular 030 firmada por la EPS *Se valida informacion de facturas y se envia a cuentas medicas **4.Ecoopsos:** *Se envia acta de mesas circualr 030 firmada *Se asiste a conciliacion de cartera *Se envian acta de cruce firmadas *Se envia acta de la Subred Firmada *Se solicitan soportes de pago a la EPS **5.Alianza Medellin:** *Se solicitan motivos de devoluciones a la EPS *Se envia motivos de devoluciones a la Dra para revision *Se solicita cita para revision de facturas No Rad *Se solicita cita para revision de facturas Devueltas *Se envia detalle de facturas No Rad para soporte **6.SOS:** *Se asiste a conciliacion de cartera de la Subred *Se envia acta de mesas circular 030 firmada *Se envia acta de cruce de cartera firmada *Se envia corte de cartera corte a junio de la Unidad de Engativa	**1.Capita:** *Correo del dia 2-09-2021 *Correo del dia 7-09-2021 *Correo del dia 8-09-2021 *Correo del dia 9-09-2021 *Correo del dia 10-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 17-09-2021 *Correo del dia 17-09-2021 *Correo del dia 14/18-09-2021 *Correo del dia 20-09-2021 *Correo del dia 20-09-2021 *Correo del dia 21-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 27-09-2021 **2.Aliansalud:** *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 **3.Convida:** *Correo del dia 2-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 27-09-2021 **4. Ecoopsos:** *Correo del dia 7-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 **5.Alianza Medellin:** *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 **6.SOS:** *Correo del dia 1-09-2021 *Correo del dia 6-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 23-09-2021

		7.Policia: *Se solicita informacion de facturas pagadas *Se envia iformacion de facturas para conciliacion de Glosa *Se envia estado de cartera corte agosto 2021 *Se asiste a la entidad y se cruza estado de cartera **8.Ejercito:** *Se envian doocumentos para pago a la Subred *Se solicita conciliacion de Glosa y Dev **9. Comfamiliar Huila:** *Se envia informacion de conciliacion de Glosas *Se envia informacion de plataforma de Covid *Se envian documentos solicitados de la Subred *Se envia a cuentas medicas informacion de conciliacion de Glosas *Se envia circular de Covid *Se solicita informacion de facturacion a la Dra **10.Ambuq:** *Se envia certificacion solicitada de presentacion de acreencias	**7.Policia:** *Correo del dia 1-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 15-09-2021 *Correo del dia 15-09-2021 **8.Ejercito:** *Correo del dia 07-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 **9. Comfamiliar Huila** *Correo del dia 8-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 14-09-2021 *Correo del dia 15-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 *Correo del dia 24-09-2021 **10.Ambuq:** *Correo del dia 20-09-2021
2. Aplicar pagos en el sistema de Información generados del recaudo de los diferentes pagadores factura a factura.	100%	**1.** Se solicitan soportes de pago mediante correo electronico,llamadas telefonicas; Se consolidan pagos efectuados por las entidades: **Aliansalud, Capital, Comfamiliar Huila, Ecoopsos, SOS,Convida y Alianza Medellin** **2.** Se aplican pagos en el sistema de informacion de la Subred.	**1.** Correo de los dias 24,27, 18 y 14 de Septiembre de 2021
3. Efectuar cruces contables con las diferentes empresas a su cargo garantizando la depuración de cartera.	100%	1. Se realiza conciliacion de cartera con la entidad SOS 2.Se realiza conciliacion de cartera con Policia	**1.SOS:** Acta del dia 02 de Septiembre de 2021 **2.Policia Seccional:** Acta del dia 15 de Septiembre de 2021
4. Llevar a cabo el analisis de la cartera libre para pago y concretar el desembolso de los valores acordados.	100%	Se revisan cruces de cartera con la entidad Ecoopsos, Policia y sos	*Revision relizada durante el mes
5. Proyectar mensualmente el recaudo efectivo de cada empresa a cargo.	100%	* Se entrega proyeccion de recaudo para el mes de Octubre	* Informacion entregada en el mes
6. Hacer el seguimiento de la trazabilidad de las facturas que conforman la cartera de cada pagador asignado.	100%	*Se asiste a mesas de trabajo para depuracion de cartera de Capital Salud	*Los dias 20 y 24 de septiembre
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($2.918.712)

Katherine Muñoz JOLIETH KATERINE MUÑOZ VELA CC:1 .030.614.162	Fecha : 30/09/2021 Firma de recibido supervisor: ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA	**Nit:**	1030614162
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2021
Número de radicación:	53276839	**Total a pagar:**	$494,100
Fecha de vencimiento:	14/09/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	10/09/2021	**Número de administradoras:**	4

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:**	1125786798
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$36,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$240,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$30,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$187,500
						$494,100

*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.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

Powered by Cenet Edinet

CO-SI906-1 CO-SC5892-16