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:	CENTRAL ARMADO DE CUENTAS - SUBREDCO		
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:**	$ 2.533.548

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	$ 2.380.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 3.570.000	3685	2021-11-16	2021-12-31
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
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	SEPTIEMBRE	$ 2.380.000	$ 294.600	52721079
10	OCTUBRE	$ 2.380.000	$ 294.600	53405639
11	NOVIEMBRE	$ 2.533.548	$ 294.600	54058324
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.000	$ 27.370.000	$ 25.143.548	$ 2.226.452

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

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

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 11-2021

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:

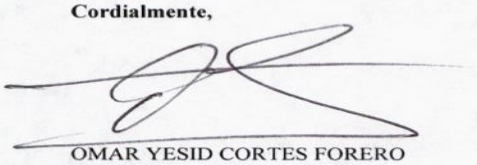
DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE	**$**	**2.533.548**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1518 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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: 30/11/2021

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**	Octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2021
Número de radicación:	54058324	**Total a pagar:**	$294,600
Fecha de vencimiento:	09/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/11/2021	**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:**	1195909630
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 - Canet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI066-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Canet Edinet

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
C	79778035-	OMAR YESID CORTES FORERO	✓			2021	10	2021	540583		PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	INDEPENDIENTE ✓	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
RA 2 A # 17-35 SUR APTO 302 INTE 24	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2724414	6959595	omaroxsa@gmail.com	8511	0	1	2021/11/08	1195909630

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
PS008	860066942-7	119.000	0		0		0	119.000	0	0	0	119.000	0		0	0	119.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
30201	800229739-0	152.400	0	0	0	0	0	0	152.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

ID ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	23.200		0	0	23.200

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
	0	23.200		0	232	23.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	152.400	152.400
SALUD	119.000	119.000
RIESGOS LABORALES	23.200	23.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	294.600	294.600

compensar | miplanilla.com

UIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
No.	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79778035	CORTES FORERO OMAR YESID	EPS008	230201																				952.000	952.000	0	952.000	0			152.400	0	0	119.000	0

ACTIVIDADES NOVIEMBRE 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, Sanitas 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	FACTURAS
sanitas subsidiado consulta externa	460884	$ 28.562.900	452
sanitas subsidiado consulta externa	460911	$ 16.451.100	256
sanitas subsidiado consulta externa	461016	$ 2.157.100	36
sanitas subsidiado	460901	$ 137.022.798	82
sanitas subsidiado	460944	$ 8.190.393	3

sanitas subsidiado covid	460907	$ 660.000	11
sanitas contributivo	460909	$ 39.500.750	68
sanitas contributivo	460942	$ 21.675.128	55
sanitas contributivo	460999	$ 48.933.127	81
sanitas contributivo covid	461013	$ 900.000	15
ecoopsos subsidiado	460885	$ 240.323.784	62
ecoopsos contributivo	460886	$ 4.546.559	6
ecoopsos subsidiado covid	460887	$ 540.000	9
ecoopsos contributivo covid	460888	$ 60.000	1
convida subsidiado	460890	$ 128.151.313	52
convida subsidiado	460951	$ 28.503.961	3
convida subsidiado	461000	$ 11.329.907	4
convida subsidiado covid	460893	$ 540.000	9
convida contributivo	460894	$ 1.121.000	1
convida contributivo covid	460896	$ 60.000	1