

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1517 2021	C.D.P. No.:	78	Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION
Nombre del Contratista:	OLGA LUCIA DAZA MARTINEZ			Unidad a la que pertenece:	CENTRAL ARMADO DE CUENTAS - SUBREDCO
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2021	Fecha Terminación inicial:	15 DE ABRIL DE 2021	C.C.	52.212.853 de BOGOTÁ D.C.
				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	2420	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	\$ 369.500	48014513
2	FEBRERO	\$ 2.380.000	\$ 291.800	48598191
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	52558448
10	OCTUBRE	\$ 2.380.000	\$ 294.600	53881903
11	NOVIEMBRE	\$ 2.533.548	\$ 294.600	54460544
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 DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>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 las 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 envío 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 la 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. 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.</p>	<p>Realicé la impresión de facturas de las entidades asignadas para soporte. Entregué las facturas impresas al área de autorizaciones para anexo de soporte administrativo de autorización del los servicios facturados. Imprimí los soportes de historia clínica, laboratorios, apoyo diagnóstico, miples garantizando el cumplimiento del anexo 5 de la resolución 3047. Consulté y soporte 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. Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realicé demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.</p> <p>En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias.</p>

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

C.C. 52.212.853 de BOGOTÁ D.C.

OLGA LUCIA DAZA
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

Cuenta de cobro 11-2021
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 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 1517 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,

OLGA LUCIA DAZA
OLGA LUCIA DAZA MARTINEZ
C.C 52212853
Teléfono 3222636123
Direccion DIAG.28 SUR #37-91
No Cuenta 9000734260 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/11/2021

Último ingreso exitoso: 2021-11-17 / 02:31:06 PM | Último ingreso fallido: 2020-10-15 / 11:36:11 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Piso Protección Social	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	------------------------	-------

Periodo Pensión: Octubre 2021. Periodo Salud: Octubre 2021. Noviembre 17 de 2021 / 2:32 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OLGA LUCIA DAZA MARTINEZ	Nit:	52212853
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Octubre 2021
Número de radicación:	54460544	Total a pagar:	\$294,600
Fecha de vencimiento:	12/11/2021	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	04/11/2021	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:	1190873118
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](#)

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	CANTIDAD
CC	5212853	OLGA LUCIA DAZA MARTINEZ	CALLE 28 # 37-91	3222636123	OLGALUCIA2416@GMAIL.COM	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	EMPLEADOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO PENSIONES	1
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	2021-10	0
						2021-10	5465544
						2021-10	294.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	119.000	0	No. Autorización	Valor	0	0	119.000
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar
231001	Colfondos	800227840-6	152.400	0	0	0	0	0	152.400
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	23.200	No. Autorización	Valor	23.200	0	0	23.200
									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
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	119.000	119.000
Pensión	1	152.400	152.400
Riesgos Laborales	1	23.200	23.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	294.600	294.600

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	\$294.600

[illegible]

ACTIVIDADES NOVIEMBRE 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 envío 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
	SURAMERICANA CONT COVID
RC118	
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.