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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE		170167
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 PRESTACION 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
NÚMERO DE CDP: 9	2263	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 9	62308	FECHA	27/10/2021
NÚMERO DE CDP: 10	2444	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 10	64643	FECHA	22/11/2021

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

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2021		30	11	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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	31,827,948
VALOR EJECUTADO:	28,909,236
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:	2,918,712
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.83 %

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
1206159561	187,500	240,000	3	36,600	30,000	494,100

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

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Noviembre 2021

VIZCAINO BEJARANO ADRIANA MARCELA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Katerine Muñoz V.

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.

	0	0	0	0	

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,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Noviembre 2021

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	11	2021	30	11	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 Salud:** *Se envian actas administrativas para inicio de conciliacion de Glosas *Se asiste a reunion virtual de facturacion de PGP *Se asiste a la entidad a reunion presencial de seguimiento de cartera *Se realiza informe de reuniones de seguimiento de cartera las cuales se realizan todos los viernes *Se asiste a la entidad a reunion presencial de seguimiento de cartera *Se envia poder de la Dre para soporte de actas *Se envian actas administrativas. *Se envia revision de facturas de mayores valores *Se realiza cobro de atenciones Covid *Se envia informe de facturacion de pyd *Se realiza revision de facturas de estructura faltantes. *Se asiste a la entidad a reunion presencial de seguimiento de cartera **2.Aliansalud:** *Se solicitan soportes de pago a la entidad *Se envia Unico Cobro persuasivo cobro de cartera corte octubre *Se realiza informe de facturacion generada *Se realiza cobro de atenciones Covid **3.Convida:** *Se reitera solicitud de envio de acta de conciliacion de cartera *Se realiza cobro de atenciones Covid **4.Ejercito:** *Se envia Unico Cobro persuasivo cobro de cartera corte octubre *Se realiza cobro de atenciones Covid **5.Policia - Regional 1:** *Se envia notificacion de Glosas a cuentas medicas *Se envia certificacion bancaria para proceso de pago *Se realiza cobro de atenciones Covid **6.SOS:** *Se envia estado de cartera corte a octubre 2021 de la Subred *Se realiza conciliacion de cartera de la Subred *Se realiaza cobro de atenciones Covid **7.Unidad Administrativa Arauca:** *Se envia Unico Cobro persuasivo cobro de cartera corte octubre *Se realiza cobro de atenciones Covid **8.Colmedica:** *Se envia detalle de facturas reportadas en Glosa y devolucion a cuentas medica **9.Fuerza aerea:** *Se envia respuesta del cruce de cartera recibido por la entidad *Se envian aobservacion es acta recibida *Se realiza cobro de atenciones Covid **10. Ecopetrol:** *Se envian datos solicitados para respuesta a cobro a cobro persuasivo enviado	**1.Capita:** *Correo del dia 2-11-2021 *Correo del dia 4-11-2021 *Acta del dia 5-11-2021 *Correo del dia 5-11-2021 *Correo del dia 9-11-2021 *Correo del dia 10-11-2021 *Acta del dia 12-11-2021 *Correo del dia 18-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 *Correo del dia 22-11-2021 *Acta del dia 26-11-2021 **2.Aliansalud:** *Correo del dia 2-11-2021 *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 23-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 **3.Convida:** *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 **4.Ejercito:** *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 **5.Policia - Regional 1:** *Correo del dia 9-11-2021 *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 **6.SOS:** *Correo del dia 9-11-2021 *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 **7.Unidad Administrativa Arauca:** *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 **8.Colmedica:** *Correo del dia 10-11-2021 **9.Fuerza aerea:** *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 **10. Ecopetrol:** *Correo del dia 10-11-2021

		11.Ecoopsos: *Se envia unico cobro persuasivo cobro de cartera a octubre *Se realiza certificacion de cartera y se envia para firma *Se envia estado de cartera con certificacion *Se solicitan soportes de pago *Se realiza cobro de atenciones Covid *Se recibe cruce se analiza y se realiza conciliacion de cartera **12. Comfamiliar Huila:** *Se envia informacion de radicacion al area *Se realiza cobro de atenciones Covid **13.Policia Boyaca:** *Se reitera solicitud de soportes de pago *Se responde correo recibido por la entidad **14.Alianza Medellin:** *Se realiza cobro de atenciones Covid **15.Unidad Prestadora de Salud:** *Se realiza cobro de atenciones Covid	**11. Ecoopsos:** *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 12-11-2021 *Correo del dia 18-11-2021 *Correo del dia 18-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 *Correo del dia 22-11-2021 **12. Comfamiliar Huila:** *Correo del dia 19-11-2021 *Correo del dia 19-11-2021 **13.Policia Boyaca:** *Correo del dia 10-11-2021 *Correo del dia 18-11-2021 **14.Alianza Medellin:** *Correo del dia 19-11-2021 **15.Unidad Prestadora de Salud:** *Correo del dia 19-11-2021
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 2,3 , 19, y 25 de Noviembre de 2021
3. Efectuar cruces contables con las diferentes empresas a su cargo garantizando la depuración de cartera.	100%	1. Se realiza cruce de cartera con la entidad SOS y Ecoopsos	1. SOS: Actas del dia 10 de Noviembre 2021 2. Ecoopsos: Actas del dia 22 de Noviembre
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	*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 Diciembre	* 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 realiza informe para asistencia a mesas de trabajo circular 030	*Informe enviado el 26 de Noviembre
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

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

Katerine Muñoz V.	
JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA	Fecha : 30/11/2021
CC:1.000.614.162	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**	Octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2021
Número de radicación:	54729448	**Total a pagar:**	$494,100
Fecha de vencimiento:	16/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	16/11/2021	**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:**	1206159561
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradorae	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