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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 3696 2022 | C.D.P. No.: | 104 | Proceso que pertenece: | MISIONAL |
| | | | | Servicio al que pertenece: | URGENCIAS |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UMHES SAN BLAS |

Nombre del Contratista: ERIKA ANDREA PERALTA HERNANDEZ C.C. 1.010.178.289 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 Fecha Terminación incial: 2022-04-30 Valor Mensual: $ 2.451.400 Valor a cobrar: $ 2.451.400

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 817.133 | 1287 | 1/05/2022 | 10/05/2022 |
| 2 | $ 1.634.267 | 0 | 11/05/2022 | 31/05/2022 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.380.000 | $ 299.400 | 56414046 | 1/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 2.380.000 | $ 329.400 | 57117976 | 1/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 2.380.000 | $ 329.400 | 57864077 | 1/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 2.451.400 | $ 329.400 | 58707809 | 5/05/2022 |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 7.140.000 | $ 9.591.400 | $ 9.591.400 | $ 0 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO REVISOR AUTORIZACIONES Y ADMISIONES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-05-01 Hasta: 2022-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Generar reporte diario del detallado de facturacion para verificar el pagador, y los servicios prestados | Generé el reporte diario del detallado de facturacion para verificar el pagador, y los servicios prestados | Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones |
| 2 | Generar ingresos abiertos para realizar verificacion de estancias prolongadas y asi revisar que se cuente con las autorizaciones segun los servicios prestados hasta la fecha del reporte | Generé ingresos abiertos para realizar verificacion de estancias prolongadas y asi revisar que se cuente con las autorizaciones segun los servicios prestados hasta la fecha del reporte | Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones. |
| 3 | Verificar las bases de datos (DNP,ADRES,COMPROBADOR DE DERECHOS, VERIFICADORES DE EAPB), para confirmar el pagador | Verifiqué las bases de datos (DNP,ADRES,COMPROBADOR DE DERECHOS, VERIFICADORES DE EAPB), para confirmar el pagador | Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones. |
| 4 | Revisar que todos los servicios prestados cuente con la autorizacion y/o gestion correspondiente segun lo establecido en la Resolucion 3047 del 2008, y las particularidades de cada una de la EAPB | Revisé que todos los servicios prestados cuente con la autorizacion y/o gestion correspondiente segun lo establecido en la Resolucion 3047 del 2008, y las particularidades de cada una de la EAPB | Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones. |
| 5 | Verificar que toda la gestion de autorizaciones cuenten con sus BITACORAS en el aplicativo SIIES | Verifiqué que toda la gestion de autorizaciones cuenten con sus BITACORAS en el aplicativo SIIES | Informe de aplicativo SIIES |
| 6 | Bajar soportes en PDF de definicion pagador, autorizaciones y enviar via correo al area de facturacion para que asi se soporte la cuenta a radicar en la EAPB | Baje soportes en PDF de definicion pagador, autorizaciones y enviar via correo al area de facturacion para que asi se soporte la cuenta a radicar en la EAPB | Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones. |
| 7 | Realizar Informe diario de las gestiones que presentan inconsistencias de autorizaciones y enviar a cada una de las Unidadaes para que se subsanen | Realicé Informe diario de las gestiones que presentan inconsistencias de autorizaciones y enviar a cada una de las Unidadaes para que se subsanen | Informe de gestion de autorizaiones |
| 8 | Realizar informe periodico de la gestion realizada , las inconsistencias por unidades | Realicé informe periodico de la gestion realizada , las inconsistencias por unidades | Informe de gestion de autorizaiones |
| 9 | Asisti a las capacitaciones , reuniones programadas por la area y/o la Subred | Asisti a las capacitaciones , reuniones programadas por la area y/o la Subred | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 10 | Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato | Realice las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato | Informe de actividades entregado a la supervisión del contrato |

**Observaciones:**

SIN NOVEDAD

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Erika Andrea Peralta H

**Firma del Contratista**

C.C. 1.010.178.289 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| | MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO |
| CARGO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29 |
| FIRMA | |

**CUENTA DE COBRO No. 4**

**FECHA 31/05/2022**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**ERIKA ANDREA PERALTA HERNANDEZ**
**C.C. 1010178289**

**LA SUMA DE**

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS ($2.451.400 )**

Por concepto de **30 DIAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3696 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **MAYO DE 2022**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO REVISOR AUTORIZACIONES Y ADMISIONES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E..**

Cordialmente,

**ERIKA ANDREA PERALTA HERNANDEZ**
**C.C. No. 1010178289**
**Teléfono: 3134398188 DIRECCION: Cra 4 este N° 31 d sur**
**N° DE CUENTA: 32880814183 CUENTA DE AHORROS Bancolombia**

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión Quiero Probar [x] Cerrar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | ERIKA ANDREA PERALTA HERNANDEZ | **Nit:** | 1010178289 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Abril 2022 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Abril 2022 |
| **Número de radicación:** | 58707809 | **Total a pagar:** | $329,400 |
| **Fecha de vencimiento:** | 20/05/2022 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 05/05/2022 | **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:** | 1443548146 |
| **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 | $24,400 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0.00 | $160,000 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0.00 | $20,000 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $125,000 |
| | | | | | | **$329,400** |

*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


Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI606-1 icontec ISO 9001 CO-SC5302-16

Powered by Cenet Edinet