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	1383	11/05/2022	31/05/2022
3	$ 1.225.700	1697	1/06/2022	15/06/2022
4	$ 6.128.500	1905	16/06/2022	15/08/2022
5	$ 245.140	2588	16/08/2022	21/08/2022
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	JUNIO	$ 2.451.400	$ 329.400	59396873	6/06/2022
6	JULIO	$ 2.451.400	$ 329.400	60220971	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.451.400	$ 329.400	60921871	8/08/2022
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.000	$ 17.190.740	$ 16.945.600	$ 245.140

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: 2022-08-01 Hasta: 2022-08-31

	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 según 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 según 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 vía correo al area de facturacion para que asi se soporte la cuenta a radicar en la EAPB	Bajé 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 gestión de autorizaciones
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 gestión de autorizaciones
9	Asistir a las capacitaciones , reuniones programadas por la area y/o la Subred	Asistí a las capacitaciones , reuniones programadas por la area y/o la Subred	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
10	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Realicé 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 afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión . Teniendo en cuenta que con la implementacion 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. 7

FECHA 31/08/2022

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 AGOSTO 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 H

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

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**	Julio 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2022
Número de radicación:	60921871	**Total a pagar:**	$329,400
Fecha de vencimiento:	22/08/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/08/2022	**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:**	1590853946
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

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Comet S.A.

certicámara Acerca de los certificados SSL