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 – GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-CTA-FT-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2810 2023

CDP No.: 122

Proceso que pertenece: DIRECCION FINANCIERA

Servicio al que pertenece: [illegible]

Entidad a la que pertenece: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nombre del Contratista: ANGELA JOHANNA PERILLA ORTEGA

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2023

Fecha Terminación inicial: 28 DE FEBRERO DE 2023

Valor Mensual: $ 2'939.400

Valor a cobrar: $ 2'939.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2'939.400	$ 188.136	1542474.3	9-02-2023
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.118.200	$ 6.118.200	$ 2'939.400	$ 3'178.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

"N/A"

Relación de actividades para el periodo. Desde: 01/02/2023 Hasta: 28/02/2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las cumplidas en la mensual)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados 2. Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados dentro de la factura 3. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería 4. Registrar la información relevante a la atención de los Recien Nacidos (talla, sexo, peso etc.) 5. Confirmar ante las EAPB las autorizaciones de los afiliados a los cuales se les prestó el servicio de hospitalización y urgencias 6. Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en el reporte al ente respectivo (MIPRES) 7. Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de forma segura oportunidad vigente para las EAPB y Aseguradoras 8. Generar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial 9. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario 10. Elaborar factura de Hospitalización y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente 11. Legalizar el dinero recibido por concepto de copagos o cuota de recuperación que hagan los usuarios en el sistema de información y ante el área de tesorería 12. Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdos de pagos verificar el registro de la información suministrada por el usuario 13. Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes conceptos de acuerdos de pago 14. Realizar cierre de caja diario y acta de entrega al Area De Tesorería 15. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area 16. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción las devoluciones que hace el tercero de cuentas 17. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos activas 18. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS 19. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área 20. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	1. Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados 2. Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados dentro de la factura 3. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería 4. Registro la información relevante a la atención de los Recien Nacidos (talla, sexo, peso etc.) 5. No [illegible] ante las EAPB las autorizaciones de los afiliados a los cuales se les prestó el servicio de hospitalización y urgencias 6. Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en el reporte al ente respectivo (MIPRES) 7. Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de forma segura oportunidad vigente para las EAPB y Aseguradoras 8. Generar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial 9. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario 10. Elaborar factura de Hospitalización y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente 11. Legalizar el dinero recibido por concepto de copagos o cuota de recuperación que hagan los usuarios en el sistema de información y ante el área de tesorería 12. Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdos de pagos verificar el registro de la información suministrada por el usuario 13. Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes conceptos de acuerdos de pago 14. Realizar cierre de caja diario y acta de entrega al Area De Tesorería 15. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area 16. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción las devoluciones que hace el tercero de cuentas 17. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos activas 18. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS 19. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área 20. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Durante el periodo comprendido del mes de [illegible] se realizo el cumplimiento del [illegible] de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se anexa [illegible] como evidencia resultados

Observaciones:

Nota: El valor a cobrar debe ser igual al valor del cheque a girar (Para el caso de los contratos suscritos en el marco de la Resolución 054 de 2020 expedida por la Comisión Nacional del Servicio Civil, el pago de los honorarios se hará de manera mensual de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1984 de 2016

VCA: $ 2'939.400

Firma del Contratista

de: BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

PERIODO	DESDE 01 FEBRERO HASTA EL 13 DE FEBRERO 2023	PERIODO	DESDE 14 FEBRERO HASTA EL 28 DE FEBRERO 2023
NOMBRE:	NATHALY ARCE PARDO	NOMBRE:	OSCAR ARDILA MARTINEZ
CARGO:	[illegible]	CARGO:	[illegible]
FIRMA:		FIRMA	

Neyra A.

Cuenta de cobro 1-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGELA JOHANNA PERILLA ORJUELA

C.C 52.349.310 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE **$ 2.039.400**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2810 2023 correspondiente al mes de FEBRERO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

ANGELA JOHANNA PERILLA ORJUELA
C.C 52349310
Teléfono 3219231069
Direccion CALLE 31B SUR N° 26D - 28 APTO 215
No Cuenta 38554787972 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 28/02/2023

UNIDAD SANTA CLARA

~~ACTIVIDADES MES DE ENERO /2023 A FEBRERO 2023 - ANG~~ ~~ACTIVIDADES MES DE ENERO /2023 A FEBRERO 2023 - ANGELA PERILLA~~

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD	FECHA	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	Facturacion en ventanilla.																																			0
2	Facturas realizadas.		9	1	7	2	8	11			11	2	10	4	6	14	24	4	15		8		7		7		4	3	4	4	13	4	10	2	9	203
3	Soportes a central de revision.		7		3		15				11		12		13	9	6		9		9				5		7		8	9	10		13		11	157
4	Solicitudes a soporte.				1						2		5		1	3					3				2		3		1	1			2		2	26
5	Cargue de informacion																																			0
6	Envio de facturas 206		2		2		1	3			2			1	1	1	5		2		1		2		2		1	1	1		2		2		1	33
7	Reporte de pacientes covid.		1				2				1		1		2		1		1		1						1		1	1	1		2		1	17
8	Realizacion de pagares.																																			0
TOTAL DE ACTIVIDADES			19	1	13	2	26	14	0	0	27	2	28	5	23	27	36	4	27	0	22	0	9	0	16	0	16	4	15	15						436

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGELA JOHANNA PERILLA ORJUELA	**NIT:**	52349310
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2023
Número de Radicación:	65447403	**Total a pagar:**	$385,100
Fecha de vencimiento:	10/02/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/02/2023	**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:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1908634297
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$28,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$187,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$23,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$146,100
						$385,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52349310	ANGELA JOHANNA PERILLA ORJUELA		CALLE 31 B SUR No. 26 D - 28	3219231069	angieperilla77@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D C	BOGOTÁ D C		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	09/02/2023	6544403	$385.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	6	1.100	0	146.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Apertsnte	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Protec [illegible]	8002297[illegible]	185.600	0	0	0	0	6	1.400	0	187.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Noto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Salde a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	6	300	28.600			[illegible]33	28.600	1

TOTALES CAJAS							
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	6	200	23.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.100
Pensión	1	185.600	187.000
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	1	23.200	23.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	385.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información