

12

Subsistema de Salud
Subsistema de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO A LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN, AUTORIZACIONES
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 25 0312 201 C.D.P. No.: 71 Proceso al que pertenece: AUTORIZACIONES
Unidad a la que pertenece: VICTORIA

Nombre del Contratista: JEMMY TATIANA CALDERON PINILLA C.C. 1.127.209.538 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-01-09 Fecha Terminación Inicial: 2019-03-09 Valor Mensual: \$ 1.455.000 Valor a cobrar: \$ 1.455.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	\$ 7.231.920		2019-02-16	2019-07-15	1	ENERO	\$ 705.000	\$ 241.800	32170517
2	\$ 2.910.000		2019-07-16	2019-09-15	2	FEBRERO	\$ 1.591.920	\$ 259.500	33288032
3	\$ 2.910.000		2019-09-16	2019-11-15	3	MARZO	\$ 1.410.000	\$ 256.300	33379287
4					4	ABRIL	\$ 1.410.000	\$ 256.300	34077969
5					5	MAYO	\$ 1.410.000	\$ 256.300	34680880
6					6	JUNIO	\$ 1.410.000	\$ 259.100	35095965
7					7	JULIO	\$ 705.000	\$ 257.300	36146445
8					8	JULIO	\$ 727.500	\$ 257.300	36146445
9					9	AGOSTO	\$ 1.455.000	\$ 256.300	36576560
10					10	SEPTIEMBRE	\$ 1.455.000	\$ 259.500	37659508
11					11				
12					12				
13					13				
14					14				
15					15				
16					16				
17					17				
18					18				
19					19				
20					20				
21					21				
22					22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.410.000	\$ 14.280.000	\$ 12.279.420	\$ 2.000.580

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-01-09 Hasta: 2019-03-09

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Verificación de derechos y definición de pagador	Pagador
2 Realizar censo pacientes de los servicios de urgencias	Censo diario en sistema y físico
3 Reporte anexo 2 y 3 de los procedimientos realizados al usuario a las EAPB de acuerdo al proceso de cada una y los	correos electrónicos, código de autorización y/o autorización física
4 Registrar en matriz de seguimiento y SIENS la gestión de la consecución de la autorización	SIENS completamente diligenciado
5 Reporte a trabajo social los casos particulares que ameriten su intervención	libro de control de reporte
6 soporte del total de las facturas con las autorizaciones emitidas por EAPB	Paquetes administrativos en cada factura
7 Reportar el 100% de las novedades que se presenten en la ejecución del objeto contractual	libro de control de reporte
8 Actualización en la normatividad vigente del SGSSS	
9 Asistir a reuniones y capacitaciones	Planillas de asistencia
10 Realizar actividades relacionadas en el objeto contractual que el supervisor del contrato asigne	

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. 1.127.209.538 de BOGOTA

Tatiana Calderon
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ
CARGO:	LIDER AUTORIZACIONES
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1127209538	JEIMMY TATIANA CALDERON PINILLA	CLL 361 SUR # 075 ESTE	3638241	JEIMMYPINILLA756@GMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ 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					
2019-08	2019-08	1	26/09/2019	37655908	TOTAL A PAGAR	
					\$259.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS002	Salud Total EPS	800139907-4	103.600	0		0		0	16
									Valor Mora Cotización
									1.300
									Valor Mora UPC
									0
									Total a Pagar
									104.900
									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Substancia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	16	1.600	0	134.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	20.200	No. Autorización	Valor	20.200	16	300	20.500	202	20.500	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	No. Afiliados
0	0	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	Total a Pagar
Salud	1	103.600	104.900	104.900
Pensión	1	132.500	134.100	134.100
Riesgos Laborales	1	20.200	20.500	20.500
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	256.300	259.500	259.500

Información básica de la planilla

Empresa: JEIMMY TATIANA CALDERON PINILLA
NIT: 1127209538
Tipo Planilla: I
Periodo liquidación Pensiones: agosto 2019
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Periodo liquidación Salud: agosto 2019
Número de Radicación: 37659508
Total a pagar: \$259,500
Fecha de vencimiento: 10/09/2019
Total de empleados: 1
Fecha de Pago: 26/09/2019
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 Autorización: 499666001
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$20,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$134,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$104,900
						\$259,500

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 37659508, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.