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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
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:	PS 0302 2019	**C.D.P. No.:**	5	**Proceso al que pertenece:**	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LUZ MIRIAM RIAÑO PENAGOS **C.C.** 40.923.912 **de:** RIOHACHA

Fecha Inicio: 2019-02-16 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-15 **Valor Mensual:** $ 1.455.000 **Valor a cobrar:** $ 727.500

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.050.000		2019-02-16	2019-07-15
2	$ 2.910.000		2019-07-16	2019-09-15
3	$ 2.910.000		2019-09-16	2019-11-15
4	$ 657.132		2019-02-16	2019-11-15
5	$ 2.910.000		2019-11-15	2020-01-15
6	$ 372.904		2019-12-18	2020-01-15
7	$ 563.226		2019-12-18	2020-01-15
8	$ 565.769		2020-01-15	2020-01-15
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 705.000	$ 261.300	32391640
2	FEBRERO	$ 1.410.000	$ 261.300	32975177
3	MARZO	$ 1.410.000	$ 261.300	423096434
4	ABRIL	$ 1.410.000	$ 261.300	34218935
5	MAYO	$ 1.410.000	$ 261.300	34844119
6	JUNIO	$ 1.410.000	$ 261.300	455532136
7	JULIO	$ 705.000	$ 261.300	35839653
8	JULIO	$ 727.500	$ 261.300	35839653
9	AGOSTO	$ 1.455.000	$ 261.300	36588358
10	SEPTIEMBRE	$ 2.018.256	$ 261.300	37303929
11	OCTUBRE	$ 1.548.870	$ 261.300	37985563
12	NOVIEMBRE	$ 1.455.000	$ 261.300	38453092
13	DICIEMBRE	$ 2.393.708	$ 261.300	530748494
14	ENERO_2020	$ 727.500	$ 277.000	543633480
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 19.349.031	$ 18.785.834	$ 563.197

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION – ADMISIONISTA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	Verificacion de derechos y definicion de pagador	Pagador
2	Realizar censo pacientes de los servicios de urgencias	Censo diario en sistema y fisico
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 electronicos, codigo de autorizacion y/o autorizacion fisica
4	Registrar en matriz de seguimiento y SIIES la gestion de la consecucion de la autorizacion	SIIES comoletamente diligenciado
5	Reporte a trabajo social los casos particulares que ameriten su intervencion	libro de control de reporte
6	soporte del total de las facturas con las autorizaciones emitidasd por EAPB	Paquetes administrativos en cada factura
7	Reportar el 100% de las novedadesque se presenten en la ejecucion del objeto contractual	libro de control de reporte
8	Actualizacion en la normatividad vigente del SGSSS	
9	Asistir a reuniones y capacitaciones	Planillas de asistencia
10	Realizar actividades relacionadas en el objeto conytractial 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

Luz Miriam Riaño P.
Firma del Contratista

C.C. 40.923.912 **de** RIOHACHA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Pago Enero 2020

Autorizacion

Último ingreso: 2020-01-03 / 12:19:00 PM | Último ingreso fallido: 2019-10-26 / 09:17:37 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Ayuda

Periodo Pensión: Diciembre 2019. Periodo Salud: Diciembre 2019.

Enero 16 de 2020 / 7:03 PM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LUZ MIRIAM RIAÑO PENAGOS	**Nit:**	40923912
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2020
Número de radicación:	39762514	**Total a pagar:**	$277,000
Fecha de vencimiento:	05/02/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	03/01/2020	**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 DE BOGOTA	**Número de aprobación:**	543633480
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	$21,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$140,500
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$5,300
EPS016	805000427	Coomeva EPS	1		$0.00	$109,800
						$277,000

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

»Ver planillas pagadas

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

Exportar a pdf | Exportar a Excel | Exportar a PDF

Imprimir | Cerrar ventana

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

Powered by Cenet Edinet

certicamara.

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SC 0061-1