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 2372-2018	C.D.P. No.:	5
Proceso al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA	C.C.	52.371.681 de Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación Inicial:	2018-07-09
Valor Mensual:	$ 2.195.000	Valor a cobrar:	$ 2.195.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.536.500	$ 276.700	24736127
2	FEBRERO	$ 2.195.000	$ 289.300	25600035
3	MARZO	$ 2.195.000	$ 289.300	26116491
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.170.000	$ 13.170.000	$ 5.926.500	$ 7.243.500

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

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE TECNICO A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - REVISOR DE CUENTA

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-03-01 Hasta: 2018-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Cruce de base de datos facturacion poblacion Vinculada Desplazada y Capital Salud	Se realiza verificacion de datos por usuario facturado frente al comprobador de derechos y soportes adjuntos , se trabaja archivo de Capital salud según nuevo modelo para Armado de cuenta mes Febrero 2018, Se revisa cuenta FFDS
2	Cruce de facturacion poblacion vinculada contra poblacion desplazada, generando alerta para cambio de pagador según comprobador derechos	Se realiza verificacion por factura y con el comprobador de derechos y/o fosyga del pagador asignado, generando reporte oportuno a los referentes de facturacion por Unidad para generar las correciones correspondientes a la alerta.
3	Elaborar cuentas de la SDS (Vinculados, Desplazados, Escolares y Gratuidad), garantizando el cobro de la actividad final al 100%	Se realiza la revision por ítem de cada actividad facturada, asignando el pivote, ubicando las cuentas según el cuntrato al que pertenece la actividad , generando factura y cobro de las actividades dentro del anexo 4 formato asignado y el formato diseñado por la SDS para resolucion para el cobro.
4	Elaborar el formato y el anexo que se solicite por parte de la SDS en los contratos.	Se realiza consolidacion de la informacion y se presentan en los formatos establecidos por la SDS
5	Garantizar que todas las actividades finales realizadas sean cobradas	Se realiza verificacion de los servicios facturados realizando el cobro según anexos del contrato, radicacion de Cuenta de Vinculados Diciembre por valor de $2.862.692.944 el 08/03/2018, Escolares por valor de $820.400, Gratuidad no salio de la cuenta. Se entrega cuenta PYD Capital Salud mes de Febrero 2018 por valor de $325.547.976 para radicacion.
6	Informar oportunamente a la Coordinacion de Facturacion las razones por la cuales se podrian dificultar o evitar la radicacion oportuna de las cuentas de cobro.	Se realizo reporte de las novedades que se presentaron para la radicacion oportunamente.
7	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.	Se realiza retroalimentacion a los referentes de las inconsistencias y hallazgos por correo para el armado de la cuenta.
8	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Se da cumplimiento según requerimiento del Supervisor del contrato
9	Organización por mes de la facturacion entregada al area	Se realizo organización consecutiva de la Facturacion del mes Febrero 2018, archivo y envio a la unidad en la cual reposa el archivo para auditoria.
10	Verificacion de unidades Funcionales	Se realiza consolidacion ,verificacion de centros de costos,armado y entrega a Contabilidad del fisico y correo de las Unidades funcionales de FFDS y Capital Salud PYD
11	Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	Se realizan de acuerdo a directriz

Observaciones:

Se anexa certificacion 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

Firma del Contratista

C.C. 52.371.681 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ORLANDO HERNANDEZ
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	b2371681-	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
3	2018	3	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2611648*	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-7	33

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 2 91 11 SUR CASA 177	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTA D. C.	11	4775896		anya.m.r@gmail.com	7490	876.000	1	2018/03/05	319745609

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	830251440-6	109.800	0		0		0	109.800	0	0	0	109.800	0		0	0	109.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD APP	NIT APP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	800139004-7	140.500	0	0	0	0	0	0	140.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860009503-2	21.400		0	0	21.400

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	Num. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	21.400	0	0	214	21.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066542-7	17.600	0	0	17.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICE,LIMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	140.500	140.500
SALUD	109.800	109.800
RIESGOS LABORALES	21.400	21.400
CCF	17.600	17.600
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	289.300	289.300

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	APORTE VOLUNTARIO COTIZANTE	APORTE VOLUNTARIO EMPLEADOR	VALOR UPC ADICIONAL EMPLEADOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52371681	TJIMAY MENDOZA ANYELA MARCELA	EPS035	25-14	COF24																			878,000	878,000	878,000	878,000	0			140,900	0	0	109,800	0

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