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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1411 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO **C.C.** 53.029.947 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.800.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 1.600.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.600.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.600.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 1.600.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 800.000	$ 271.700	8347714230
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	8348425778
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	6582476
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	8349421520
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	8350098953
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8350748600
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8351426222
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	8352096597
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8352773160
10	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8353463257
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 16.000.000	$ 15.200.000	$ 800.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizar datos personales del usuario a facturar..3.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.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 afines.10.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1. Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa. 2. Genero factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario. 3. Recibio e ingreso el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 4. Elaboro y genero factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente. 5. Realizo cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 6. Entrego las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 7. Corrigio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 8. Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 9. Actualizo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 10. Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 11. Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

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

Claudia Villamizar S.
Firma del Contratista

C.C. 53.029.947 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
C.C 53.029.947 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.600.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1411 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Claudia Villamizar S.

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
C.C 53029947
Teléfono 3143640352
Direccion CARRERA 25 Nº 17 - 15 SUR
No Cuenta 102576618 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/10/2021

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO	**Nit:**	53029947
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2021
Número de radicación:	8353463257	**Total a pagar:**	$299,400
Fecha de vencimiento:	12/10/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	01/10/2021	**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 en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	5442044
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	$22,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$145,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$18,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$113,600
						$299,400

*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 © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

Señor(es): CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
Nit: CC 53029947
Dirección: KR 25 NO 17 13 SUR
Teléfono: 3617920 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZ
Tipo y número de identificación	53029947
Número de radicación planilla	8353463257
Fecha de pago	10/1/2021
Número de autorización de pago	5442044
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	$299.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$145.400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar	$18.200	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

PAGADO 5442044

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	DIAS COTIZADOS	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	53029947	VILLAMIZAR SERRANO CLAUDIA LILIANA	EPS008	25-14	CCF24																			908,526	908,526	908,526	908,526	0			145,400	0	0	113,600	0

PAGADO 5A2044

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Prohibida la Información

HOSPITAL SANTA CLARA

DEL 21 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE OCTUBRE DE 2021 – CLAUDIA VILLAMIZAR

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	SEPTIEMBRE										OCTUBRE																		COMENTARIOS
		DIA	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
			MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	
1	Facturacion ventanilla		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	
2	Verificacion comprobadores		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	
3	Digiturno		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	
4	Ordenes de ambulancia		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	
5	Cotizaciones		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	
6	Banco de sangre		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	
7	Cargue de laboratorios clinicos		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	
8	Amarre de facturas en ventanilla		X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	
9																																	
10																																	

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	SEPTIEMBRE										OCTUBRE																		TOTAL POR ACTIVIDAD	OMENTARIO
		DIA	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
			MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES		
1	Facturacion ventanilla		93	92	110	113	0	0	112	111	119	91	134	0	0	127	110	99	109	98	0	0	99	94	109	104	124	0	0	0	132	112	2.292	
2	Verificacion comprobadores		93	92	110	113	0	0	112	111	119	91	134	0	0	127	110	99	109	98	0	0	99	94	109	104	124	0	0	0	132	112	2.292	
3	Digiturno		131	110	117	122	0	0	120	118	132	108	142	0	0	135	127	107	124	111	0	0	110	114	115	109	127	0	0	0	138	120	2.537	
4	Ordenes de ambulancia		5	4	5	4	0	0	6	4	5	5	4	0	0	4	3	5	4	3	0	0	5	4	5	4	3	0	0	0	4	3	89	
5	Cotizaciones		4	3	4	5	0	0	3	4	5	3	5	0	0	4	2	4	3	4	0	0	3	5	4	4	3	0	0	0	3	5	80	
6	Banco de sangre		0	12	0	0	0	0	4	0	0	14	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	7	64	
8	Amarre de facturas en ventanilla		15	13	12	14	0	0	12	10	12	11	14	0	0	13	12	14	13	10	0	0	11	12	11	10	15	0	0	0	14	12	260	
9																																	0	
10																																	0	
	TOTAL POR DIA		341	326	358	371	0	0	369	358	392	323	433	0	0	410	369	328	362	329	0	0	327	323	353	352	396	0	0	0	423	371	7.614	