

NOMBRE:	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 6-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DINALBA LUISA TIRADO DIAZ

C.C 50.904.852 de la ciudad de MONTERIA

LA SUMA DE:

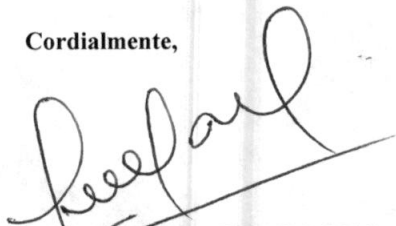
UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS \$ **1.975.952**
CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2741 2023 correspondiente al mes de JULIO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



DINALBA LUISA TIRADO DIAZ

C.C 50904852

Teléfono 3142291501

Dirección Calle 57c # 98c-50

No Cuenta 8480294761 AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 31/07/2023

JUNIO																																		
ACTIVIDADES DEL 16/06/23 A 16/07/23																																		
Nombre colaborador: _____																																		
TOTAL DEL MES																																		
No.	ACTIVIDAD / FECHA	15	16	17	18	19	20	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	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	INGRESOS APERTURADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS	0	30	25	30	0	40	0	25	0	0	0	32	0	35	0	38	30	25	0	30	0	35	0	0	0	35	0	32	0	35	30	15	522
4	COPAGOS TRABAJADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	FACTURAS GENERADAS	0	35	25	30	0	35	0	25	0	0	0	35	0	33	0	38	25	25	0	20	0	35	0	0	0	35	0	36	0	33	30	18	513
4	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	11	
5	PAGARÉS REALIZADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	65	50	60	0	0	0	50	0	0	0	67	0	68	0	76	55	50	0	54	0	70	0	0	0	70	0	68	0	68	63	37	1046

DINALBA TIRADO D
50904852

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CÓNSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO								
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	50904852	TIRADO	DÍAZ	DINALBA	LUISA	2023-06	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS								
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS		DÍAS COMPENSADOS		TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *		
FAMISANAR E.P.S.	06/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	05/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	04/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	03/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	02/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	01/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	12/2022		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	11/2022		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	10/2022		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
FAMISANAR E.P.S.	09/2022		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...								
117 Registros en 12 Paginas								

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL CL 57C 98C 50 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DINALBA LUISA TIRADO DIAZ -- BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 5662200 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act ÚNICO NO	50904852	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7884974013 junio AÑO 2023 0 2023/07/12	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2023 41282328

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA			
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600
SUBTOTALES:											

TOTAL APORTES A SALUD											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	
EP5017	EP5017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:											

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN			
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 28.300
SUBTOTALES:											

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLABORADOR EXTRAORDINARIO	TRUJILLO	ING	RET	IDE	TOP	VAP	VST	SLN	COM	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	PENSION					SALUD			ARP			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
																								DÍAS COT	IBC	COTIZACION	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	CGF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

TOTAL \$ 358.900

2741