1052

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 – GESTION 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 1052 2020	**C.D.P. No.:**	7
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	MATERNO INFANTIL		
Nombre del Contratista:	MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA TORRES	**C.C.**	44.151.384
de:	SOLEDAD		
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2020	**Fecha Terminación incial:**	15 DE JULIO DE 2020
Valor Mensual:	$ 1.499.000	**Valor a cobrar:**	$ 1.499.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.400.000	1888	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.499.000	2405	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 2.998.000	2896	2020-09-16	2020-11-15
4	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
5	$ 0	0		
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 256.300	39728348
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	40530129
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	41191431
4	ABRIL	$ 1.399.067	$ 271.700	595517122
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	42442074
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	43180267
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	43829113
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	44554688
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45228062
10	OCTUBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45897036

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 14.891.000	$ 14.140.567	$ 750.433

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE BACHILLER ADMINISTRATIVO I, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (FACTURACION) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: 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, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.Genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindo 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.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo 26 Septiembre al 25 de Octubre, realizo 20 jornadas, se generaron 1987 facturas por valor de $ 48.694.200, se realizaron 15 recibos caja por valor de 141.300 , se ajustaron 8 facturas anuladas, se anexan 2 folio con los pantallazos de esta información la cual se puede evidenciar en el estadisticeo de facturación que se genera en el sistema de información DGH modulo facturación.

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

Mirna altamiranda
Firma del Contratista

C.C. 44.151.384 **de** SOLEDAD

Recibí 30/oct

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

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MIRNA GISSELLA ALTAMIRANDA TORRES	**Nit:**	44151384
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2020
Número de radicación:	45897036	**Total a pagar:**	$289,300
Fecha de vencimiento:	21/10/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	07/10/2020	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	765522399
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
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$140,500
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$17,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$109,800
						$289,300

*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 © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	44151384-	MIRNA GISSELLA ALTAMIRANDA TORRES	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
2020	9	2020	458970

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 66 N 28 A 19	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2398232		migisancristobal@gmail.com	8211	877.803	1	2020/10/07	765522398

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	800251440-6	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 AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	140,500	0	0	0	0	0	0	140,500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF22	860007336-1	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

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	860002503-2	21,400		0	0	21,400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	21,400		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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

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

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,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				
Nr	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	EXONERA APORTES	EXONERA EPS	Cot.Obligada Sin Exonera	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	44151384	ALTAMIRANDA TORRES MIRNA GISSELLA	EPS005	231001	CCF22																			877,803	877,803	877,803	877,803	0			140,500	0	0	109,800	0

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

SSCO00070029871	4/10/2020	MENDOZA BALLESTEROS L	1028703002	42.000				42.000										
SSCO00070034721	6/10/2020	AVILA DIAZ ASHLEY SOFIA	1028702981	42.000				42.000										
SSCO00070034741	6/10/2020	AVILA DIAZ ANA PAULA	1028702980	42.000				42.000										
SSCO00070040731	9/10/2020	LEON BELEÑO DALILA AN	1019158221	63.900				63.900										
SSCO00070040921	9/10/2020	BETANCOURT SANABRIA D	1007157697	63.900				63.900										
SSCO00070041951	9/10/2020	HENAO CIRO HEYDI	1024587951	63.900				63.900										
SSCO00070046611	21/10/2020	ITURRIAGO BETANCOUR M	1206226221	42.000				42.000										
SSCO00070050721	22/10/2020	CONTRERAS RODRIGUEZ M	1023021561	130.700				130.700										
SSCO00070051231	22/10/2020	MENDOZA BALLESTEROS L	1028703002	29.100				29.100										
SSCO00070051251	22/10/2020	PAREDES RUISDIAZ LEIDYS	1148149920	63.900				63.900										
SSCO00070051631	22/10/2020	VELAZQUEZ PEROZO YUSELIS MARIA	957942305091990	130.700				130.700										
SSCO00070054091	23/10/2020	VEGA ORTEGA ZARIAM CA	1028703014	42.000				42.000										
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA			**27**	**1.907.200**				**1.907.200**										
RS356		**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA**																
SCO0006595258	29/09/2020	CAPERA QUIROGA MARYI	1012332253	63.900				63.900										
SSCO00070046881	21/10/2020	GONZALEZ BARRERO ADRI	1206225906	42.000				42.000										
SSCO00070053441	23/10/2020	AGUILAR PERTUZ YURANI	1129493023	63.900				63.900										
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA			**3**	**169.800**				**169.800**										
Totales : MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA			**1987**	**48.694.200**	**19.200**	**141.300**		**18.613.800**	**141.300**									
Totales del Reporte :			**1987**	**48.694.200**	**19.200**	**141.300**		**18.613.800**	**141.300**									**0,00**

actividades

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

MIRNA GISSELLA ALTAMIRANDA TORRES CC 44151384

MES DE octubre -umhes MATERNO INFANTIL

Evidencia de FACTURAS realizadas

1. VERIFICACION DE DERECHOS USUARIOS: BDUA, COMPROBADOR DE DERECHOS, DNP.
2. ENTREGA DIARIA DE RECAUDO Y FACTURAS
3. ASISTENCIA A CAPACITACIONES VIRTUALES PROGRAMADAS

RECIBOS DE CAJA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 26 octubre 2020
Página 1/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/09/2020 HASTA LA FECHA 25/10/2020 DESDE EL USUARIO 44151384 HASTA EL USUARIO 44151384

Usuario 44151384-MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000248388	9/10/2020 11:00:35 a.m.	50.600,00	0,00	0,00	0,00	50.600,00	Confirmado
					FACTURA NRO. SSCO0007002001		
000000000248508	13/10/2020 8:15:29 a.m.	50.600,00	0,00	0,00	0,00	50.600,00	Confirmado
					FACTURA NRO. SSCO0007002659		
000000000248588	13/10/2020 2:01:40 p.m.	9.000,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00	Confirmado
					FACTURA NRO. 00000000037350		
000000000248636	14/10/2020 8:23:59 a.m.	3.400,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	Confirmado
					FACTURA NRO. SSCO0007002956		
000000000248638	14/10/2020 8:28:38 a.m.	3.400,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	Confirmado
					FACTURA NRO. SSCO0007002957		
000000000248639	14/10/2020 8:31:19 a.m.	3.400,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	Confirmado
					FACTURA NRO. SSCO0007002960		

000000000249169	20/10/2020 9:49:53 a.m.	3.400,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	Confirmado
					FACTURA NRO. SSCO0007004420		
000000000249371	22/10/2020 5:47:08 a.m.	3.400,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	Confirmado

900959051

Fecha Actual : lunes, 26 octubre 2020
Página 2/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/09/2020 HASTA LA FECHA 25/10/2020 DESDE EL USUARIO 44151384 HASTA EL USUARIO 44151384

					FACTURA NRO. SSCO0007005018		
000000000249544	23/10/2020 9:21:24 a.m.	24.300,00	0,00	0,00	0,00	24.300,00	Confirmado
					FACTURA NRO. SSCO0007005369		
	TOTAL 1. Recibo	151.500,00	0,00	0,00	0,00	151.500,00	
	TOTAL 44151384-MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA	151.500,00	0,00	0,00	0,00	151.500,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	151.500,00	0,00	151.500,00

Nombre reporte :
TSRPReciboCajaResumenF

44151384

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 26 octubre 2020
Página 1/2