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 1500 2021	**C.D.P. No.:**	78
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	COORDINACION SUBRED UMHES SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS	**C.C.**	1.110.467.879
de:	IBAGUE		
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2021	**Fecha Terminación incial:**	15 DE ABRIL DE 2021
Valor Mensual:	$ 2.380.000	**Valor a cobrar:**	$ 2.380.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.140.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 307.097	1434	1900-01-00	1900-01-00
3	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
4				
5				
6				
7				
8				
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	$ 1.190.000	$ 288.900	7778000023
2	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 291.800	5160879761
3	MARZO	$ 2.380.000	$ 294.600	23279712452327980082
4	ABRIL	$ 2.687.097	$ 294.600	2327974880-4387089266
5	MAYO	$ 2.380.000	$ 332.600	232887836
6	JUNIO	$ 2.380.000	$ 271.400	2328352069
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.000	$ 14.587.097	$ 13.397.097	$ 1.190.000

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:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clinica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Contratista cumplio con el 100% de las actividades programadas del periodo; Realizando acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores. Sirvió como apoyo a los facturadores para la solución de inconvenientes y dudas que impidieran el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. Realizó auditoria previa y posterior a la realización de facturación. Verificó que todos los soportes de atención se anexaran a las facturas. Verificó el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. Verificó que se hayan cargado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se brindaron a los pacientes durante las estancias. En los casos donde se presentaron anulaciones garantizo que fueran reemplazadas inmediatamente. Revisó que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requerian autorización contaran con este soporte. Revisó FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. Brindó el apoyo necesario y realizó planes de contingencia en el momento en que no se conto con el sistema de información DGH y bases de datos. Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realizó demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	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

Firma del Contratista

C.C. 1.110.467.879 **de** IBAGUE

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

Cuenta de cobro 006 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS

C.C 1.110.467.879 de la ciudad de IBAGUE

LA SUMA DE:

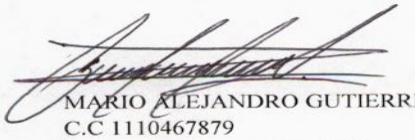
DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**2.380.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1500 2021 correspondiente al mes de JUNIO 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,



MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS
C.C 1110467879
Teléfono 3102396321
Direccion CALLE 181C #13-54
No Cuenta 455200225700 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/06/2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110467879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAG 13 SUR N 20 A 35 INT 6 APT 503	TELÉFONO:	4739362
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	2328352069	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	09331002

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.400	$ 0	$ 152.400
SUBTOTALES:										$ 152.400	$ 0	$ 152.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 119.000
SUBTOTALES:													$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 119.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.200	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:									$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 23.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL.CAMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COLFONDOS	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																																				
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1110467879	GUTIERREZ CABEZAS MARIO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.074.936				NO								01-30									230201-PROTECCION	30	$ 952.000	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.400	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 952.000	$ 119.000	$ 0	$ 119.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 952.000	11104787	$ 23.200			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 294.600

Planilla Pagada

1500

ACTIVIDADES DEL MES DE JUNIO										
ANALISTA	$0 A $ 1 MLL	$ 1 MLL A $ 3MLL	$ 3MLL A $ 5MLL	$ 5 MLL A $ 15 MLL	$ 15MLL A $ 25 MLL	MAYOR A $ 25 MLL	MAYOR A $ 50 MLL	MAYOR A $ 80 MLL	MAYOR A $100 MLL	TOTAL GENERAL
ABEL PUENTES	875	94	49	65	7	7	2			1099
ADOLFO BARRIGA	295	120	36	44	5	7	1		3	511
ANDRES VARGAS	390	144	45	37	8	10	3	1	2	640
BARBARA VIQUE	319	82	32	35	7	10	3	3	2	493
CLAUDIA APARICIO	392	149	64	41	10	11	6	1		674
DIEGO SANCHEZ	320	110	31	41	12	8	5		1	528
FABIAN PABON	1019	106	43	35	3	3	2	1		1212
GUSTAVO LARA	30	2	1		1					34
JEISON CEPEDA	5	1	1							7
JOHN CASTRO		1		1						2
MARIO GUTIERREZ	308	78	23	37	4	8	3			461
PAOLA ALVARADO	344	97	37	43	12	9	4	2		548
ZULMA NIETO	379	137	47	56	16	7	6		1	649
Total general	**4676**	**1121**	**409**	**435**	**85**	**80**	**35**	**8**	**9**	**6858**