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 1394 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:** ANDREY FABIAN PABON CORTES **C.C.** 1.070.325.371 **de:** EL COLEGIO

**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 | $ 2.380.000 | 2173 | 2021-07-16 | 2021-08-15 |
| 3 | $ 0 | 0 | 1900-01-00 | 1900-01-00 |
| 4 | $ 0 | 0 | 1900-01-00 | 1900-01-00 |
| 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 | $ 290.800 | 1034969106 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.380.000 | $ 291.800 | 1035754792 |
| 3 | MARZO | $ 2.380.000 | $ 295.500 | 1036342005 |
| 4 | ABRIL | $ 2.380.000 | $ 295.500 | 1036921817 |
| 5 | MAYO | $ 2.380.000 | $ 295.500 | 1036996460 |
| 6 | JUNIO | $ 2.380.000 | $ 295.100 | 1037744892 |
| 7 | JULIO | $ 2.380.000 | $ 295.500 | 1038981930 |
| 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 | $ 16.660.000 | $ 15.470.000 | $ 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:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|
| | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1. Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica 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;<br>Realizando acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores.<br>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 asi como la generación rapida de la factura.<br>Realizó auditoria previa y posterior a la realización de facturación.<br>Verificó que todos los soportes de atención se anexaran a las facturas.<br>Verificó el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.<br>Verificó que se hayan cargado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se brindaron a los pacientes durante las estancias.<br>En los casos donde se presentaron anulaciones garantizo que fueran reemplazadas inmediatamente.<br>Revisó que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requerían autorización contaran con este soporte.<br>Revisó FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito.<br>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.<br>Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.<br>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.** 1.070.325.371 **de** EL COLEGIO

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

1394

Cuenta de cobro 007 - 2021

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
ANDREY FABIAN PABON CORTES
C.C 1.070.325.371 de la ciudad de EL COLEGIO

**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 1394 2021 correspondiente al mes de JULIO 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,**

ANDREY FABIAN PABON CORTES
C.C 1070325371
Teléfono 3209966515
Direccion CARRERA 8A Nº 19 - 22
No Cuenta 24101324148 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 31/07/2021

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-07-09, 10:48:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038981930

**Periodo Cotización:** junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853470560

**PAGADO 09/07/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANDREY FABIAN PABON CORTES | | |
| **Documento** | CC1070325371 | **Dirección** | CL 33 #34 - 79 BLQ 13 APTO 101 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3209966515 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1070325371 | ANDREY FABIAN PABON CORTES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 955.000 | $ 152.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 955.000 | $ 119.400 | 2.436 | $ 955.000 | $ 23.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 295.500 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 955.000 | $ 955.000 | $ 955.000 | $ 0 | $ 152.800 | $ 119.400 | $ 23.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 295.500 | $ 0 | $ 295.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE JULIO 2021

| REVISORES | COPAGO | $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 DE FACTURAS REVISADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ABEL PUENTES | 6 | 1029 | 84 | 32 | 28 | 3 | 2 | 2 | | 2 | 1182 |
| ADOLFO BARRIGA | 21 | 403 | 119 | 58 | 62 | 11 | 6 | 4 | | | 663 |
| ANDRES VARGAS | 25 | 429 | 130 | 54 | 55 | 8 | 11 | 6 | 1 | 1 | 695 |
| BARBARA VIQUE | 16 | 361 | 136 | 54 | 53 | 17 | 18 | 3 | | 1 | 643 |
| CLAUDIA APARICIO | 14 | 290 | 112 | 25 | 51 | 8 | 8 | 9 | | 3 | 506 |
| DIEGO SANCHEZ | 21 | 315 | 112 | 37 | 49 | 8 | 11 | | | 1 | 533 |
| FABIAN PABON | 9 | 845 | 50 | 8 | 10 | 1 | | 2 | | | 916 |
| MARIO GUTIERREZ | 16 | 326 | 91 | 30 | 35 | 6 | 3 | 2 | 1 | | 494 |
| PAOLA ALVARADO | 22 | 416 | 128 | 48 | 68 | 15 | 8 | 2 | | 2 | 687 |
| ZULMA NIETO | 22 | 397 | 137 | 57 | 62 | 17 | 9 | 7 | | 4 | 690 |
| **Total general** | **172** | **4812** | **1099** | **403** | **473** | **94** | **76** | **37** | **2** | **14** | **7010** |