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 1451 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: JAIRO FIGUEROA MEDINA **C.C.** 79.353.836 **de:** BOGOTÁ D.C

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	$ 288.900	9414383191
2	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 291.800	9416103679
3	MARZO	$ 2.380.000	$ 294.600	9147021994
4	ABRIL	$ 2.380.000	$ 294.600	9417822927
5	MAYO	$ 2.380.000	$ 294.600	9419039997
6	JUNIO	$ 2.380.000	$ 294.600	9420178488
7	JULIO	$ 2.380.000	$ 294.600	9421382470
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 uno 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.	Realice la impresión de facturas de las entidades asignadas para soporte Entregué las facturas impresas al area de autorizaciones para anexo de sporte administrativo de autorizacion del los servicios facturados Imprimi los soportes de historia clinica, laboratorios, apoyo diagnostico, mipres garantizando el cumplimiento del anexo 5 de la resolución 3047 Consulte y soporte las ordenes de salida en el correo asignado para tal fin. Entregué diariamente las facturas armadas y soportadas al armado de cuentas Subsané las diferentes inconsistencias en el armado de cuentas en cada una de las facturas Garanticé la entrega oportuna de la totalidad de facturas asignadas en las fechas establecidas para la radicación Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realizo demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Area 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. 79.353.836 de BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 007 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JAIRO FIGUEROA MEDINA

C.C 79.353.836 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

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 1451 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,

JAIRO FIGUEROA MEDINA
C.C 79353836
Teléfono 3132367081
Direccion TRV 42SUR #56-56 SUR
No Cuenta 8480295289 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/07/2021

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79353836		FIGUEROA MEDINA JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 15ABIS 42 56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3932855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	09300647	9421382470	I	2021/07/12	2021/07/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$294,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$952,000	$152,400			$952,000	$119,000			$0	$0			$952,000	$23,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$952,000	$152,400			$952,000	$119,000			$0	$0			$952,000	$23,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$952,000	$152,400			$952,000	$119,000			$0	$0			$952,000	$23,200		$0	$0
1	CC 79353836	FIGUEROA JAIRO	25-14	30	$952,000	$152,400	EPS005	30	$952,000	$119,000		0	$0	$0	14-23	30	$952,000	$23,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$952,000	$152,400			$952,000	$119,000			$0	$0			$952,000	$23,200		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79353836		FIGUEROA MEDINA JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 15ABIS 42 56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3932855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	09300647	9421382470	I	2021/07/12	2021/07/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$294,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,400	$0	$0	$152,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$152,400	$0	$0	$152,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,000	$0	$0	$119,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$119,000	$0	$0	$119,000
TOTAL				1	$294,600	$0	$0	$294,600

ACTIVIDAES REALIZADAS

CAPITAL SALUD EPS-S - RS-206

* Se baja el estadístico de las facturas del mes correspondiente al mes de Junio - 2021

*Se imprime las facturas

*Se verifica en los correos de revisión en línea y se imprime los soportes administrativos y autorizaciones.

* se imprime las respectivas epicrisis, descripción quirúrgica.

*Se soporta facturas laboratorios sars-covig-2 con su respectivo soporte.

* Se puntean en dinámica.

*se envían correo del radicado a rips para el proceso de radicación.

*Cuando hay inconsistencias de la factura y soportes se reportan a sus respectivas unidades responsables con el referente encargado.

ACTIVIDAES REALIZADAS

***COMPEMSAR-EPS-C**

***COMPEMSAR-EPS-S**

***LA NUEVA EPS-S**

***LA NUEVA EPS-C**

***COMPARTAS TODAS LAS REGIONALES ANIVEL NACIONAL.**

***MUTUAL SER EPS-C**

***MUTUAL SER EPS-S**

* Se baja el estadístico de las facturas del mes correspondiente al mes de julio - 2021

*Se imprime las facturas

*Se verifica en los correos de revisión en línea y se imprime los soportes administrativos y autorizaciones.

* se imprime las respectivas epicrisis, descripción quirúrgica.

*Se soporta facturas laboratorios sars-covig-2 con su respectivo soporte.