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 1541 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: CENTRAL DE REVISION - COORDINACION SUBRED

Nombre del Contratista: YULI PAOLA ALVARADO DIAZ **C.C.** 1.024.525.002 **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	$ 307.097	1434	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 2.380.000	2173	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 2.380.000	2426	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 2.380.000	2905		
6	$ 0	0		
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	47760365
2	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 291.800	48327281
3	MARZO	$ 2.380.000	$ 294.600	49072040
4	ABRIL	$ 2.687.097	$ 294.600	49646386
5	MAYO	$ 2.380.000	$ 332.600	50365808
6	JUNIO	$ 2.380.000	$ 294.600	51140730
7	JULIO	$ 2.380.000	$ 294.600	51641195
8	AGOSTO	$ 2.380.000	$ 294.600	52328906
9	SEPTIEMBRE	$ 2.380.000	$ 294.600	53090661
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	$ 21.727.097	$ 20.537.097	$ 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:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

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 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; 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 Clinica 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

Yuli Paola Alvarado Diaz
Firma del Contratista

C.C. 1.024.525.002 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 009 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

YULI PAOLA ALVARADO DIAZ

C.C 1.024.525.002 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 1541 2021 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

YULI PAOLA ALVARADO DIAZ
C.C 1024525002
Teléfono 3016702520
Direccion CRA 27 #1D-22
No Cuenta 102666369 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 30/09/2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	YULI PAOLA ALVARADO DIAZ	**NIT:**	1024525002
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2021
Número de Radicación:	53090661	**Total a pagar:**	$313,700
Fecha de vencimiento:	07/09/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/09/2021	**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 DE BOGOTA	**Número Autorización:**	1117390368
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$23,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$152,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$19,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$119,000
						$313,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

1541

INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

REVISOR	COPAGO REVISADOS	$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 FACTURAS
ABEL PUENTES	29	1241	69	27	28	6	2			1	1403
ANDRES VARGAS	21	341	134	29	47	6	10	4	2	2	596
BARBARA VIQUE	22	409	150	49	54	8	8	5	1	4	710
CLAUDIA APARICIO	17	395	159	54	47	6	6	2		2	688
DIEGO SANCHEZ	22	429	152	50	50	7	7	4			721
FABIAN PABON	11	1345	84	18	28	5	2				1493
MARIO GUTIERREZ	17	342	93	36	27	10	6	3	1	1	536
MAYRA GUTIERREZ	18	484	151	39	54	14	5		1	1	767
PAOLA ALVARADO	26	492	149	55	40	6	7	5	2	1	783
ZULMA NIETO	28	417	162	48	66	11	5	3	1	1	742
Total general	**211**	**5895**	**1303**	**405**	**441**	**79**	**58**	**26**	**8**	**13**	**8439**