

451

I. 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: CENTRAL ARMADO DE CUENTAS - SUBREDCO
Nombre del Contratista: JAIRO FIGUEROA MEDINA C.C. 79.353.836 de: BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 Fecha Terminación Inicial: 15 DE ABRIL DE 2021 Valor Mensual: \$ 2.380.000 Valor a cobrar: \$ 2.533.548

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	\$ 2.380.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	\$ 2.380.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	\$ 2.380.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	\$ 3.570.000	3685	2021-11-16	2021-12-31
7	\$ 0	0		
8	\$ 0	0		
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	AGOSTO	\$ 2.380.000	\$ 294.600	9422572875
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.380.000	\$ 294.600	9423760042
10	OCTUBRE	\$ 2.380.000	\$ 294.600	9424995116
11	NOVIEMBRE	\$ 2.533.548	\$ 294.600	9426171562
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 7.140.000	\$ 27.370.000	\$ 25.143.548	\$ 2.226.452

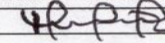
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO
OBJETO DEL CONTRATO

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: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 envío 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. 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.	Realicé la impresión de facturas de las entidades asignadas para soporte. Entregué las facturas impresas al área de autorizaciones para anexo de soporte administrativo de autorización del los servicios facturados. Imprimí los soportes de historia clínica, laboratorios, apoyo diagnóstico, mires garantizando el cumplimiento del anexo 5 de la resolución 3047. Consulté y soporté 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. Garantice la entrega oportuna de la totalidad de facturas asignadas en las fechas establecidas para la radicación. Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realicé 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	C.C. 79.353.836	BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 11-2021
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:

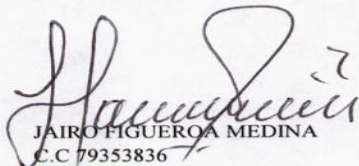
DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE \$ 2.533.548

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1451 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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

Dirección TRV 42SUR #56-56 SUR

No Cuenta 8480295289 AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 30/11/2021

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 15ABR 42 56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3932855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión		Planilla	Limite				
2021-10	45200267	942617562	2021/11/10	2021/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$294,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$952,000	\$152,400			\$0				\$952,000	\$23,200			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$952,000	\$152,400			\$0				\$952,000	\$23,200			\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$952,000	\$152,400			\$0				\$952,000	\$23,200			\$0	
1	CC 79353836	FIGUEROA JAIRO	25-14	30		\$952,000		EP0025	30	\$952,000	\$152,400		0		\$0	14-23	30	\$952,000	\$23,200	0		\$0	
Total Afiliados(1)										\$952,000	\$152,400			\$0				\$952,000	\$23,200			\$0	

ACTIVIDADES REALIZADAS

*COMPEMSAR-EPS-C

*COMPEMSAR-EPS-S

*LA NUEVA EPS-S

*LA NUEVA EPS-C

*MUTUAL SER EPS-C

*MUTUAL SER EPS-S

* Se baja el estadístico de las facturas del mes correspondiente al mes de **Octubre - 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.

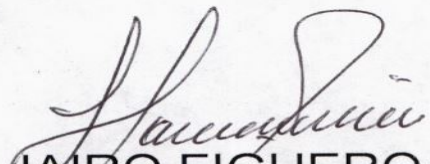
* Se puntean en dinámica.

*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.

*Mutual ser se radica en plataforma con sus respectivos archivos nombrados.

*TOTAL FACTURAS SOPORTADA Y
RADICADOAS PROMEDIDO 1.250



JAIRO FIGUEROA MEDINA

c.c. 79.353.836