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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1322 2022	**C.D.P. No.:**	52	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JAVIER ERNESTO RODRIGUEZ NEIRA	**C.C.**	79.744.835	**de:**	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	**Fecha Terminación inicial:**	30 DE ABRIL DE 2022	**Valor Mensual:**	$ 3.500.000
				Valor a cobrar:	$ 3.500.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.500.000	$ 433.200	56549296	04/02/2022
2	MARZO	$ 3.500.000	$ 433.200	57334539	07/03/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 7.000.000	$ 3.500.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-03-01 **Hasta:** 2022-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio. 2.Servir como apoyo al revisor de cuentas para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación rápida de la factura 3.Coordinar las actividades de revisores y facturadores con el fin de garantizar que se entregue oportunamente las facturas al armado de cuentas. 4.Entregar informe semanal de las facturas que se encuentran pendientes de entregar al armado por parte de los facturadores y analistas. 5.Realizar seguimiento a cuentas abiertas, ingresos bloqueados y anulados. 6.Autorizar y solicitar la anulación de facturas verificando consistencia y soportes.7.Autorizar y solicitar las notas crédito necesarias por ajustes a la facturación debidamente justificadas. 8.Realizar seguimiento a las facturas anuladas garantizando que sean reemplazadas inmediatamente. 9.Mantener comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria.10.Reportar las novedades para certificación de pagos a los contratistas. 11.Hacer seguimiento y conciliación con los referentes de Tesorería, en cobro de copagos, cuotas de recuperación y recaudo de particulares, según la unidad.12.Hacer seguimiento al diligenciamiento de acuerdos de pago y legalización en el sistema de información DOH.13.Autorizar acuerdos de pago hasta un monto de dos salarios mínimos, debidamente soportados y verificados por trabajo social y el facturador de turno.14.Informar a la Coordinación de Facturación novedades e inconvenientes que requieran su intervención.15.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.16.Brindar el apoyo necesario en el momento en que no se cuente con el sistema de información DOH y bases de datos.17.Actualización y capacitación al personal a cargo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.18.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 DOH 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:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 79.744.835 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JOSE ALBERTO ROMERO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 2-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
JAVIER ERNESTO RODRIGUEZ NEIRA
C.C 79.744.835 de la ciudad de BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE **$** **3.500.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1322 2022 correspondiente al mes de MARZO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

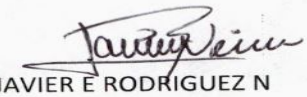
JAVIER ERNESTO RODRIGUEZ NEIRA
C.C 79744835
Teléfono 3142383948
Direccion CL 7 # 87B 53
No Cuenta 4870252030 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/03/2022

Bogotá D.C. marzo de 2022

Durante el mes de marzo de 2022 realizo la ejecución de las siguientes actividades:

- Elaboración de informes de facturación:
    - Pendiente por radicación
    - Informe de facturación
    - Junta Directiva
    - Agenda Financiera
    - Ingresos abiertos
    - Ejecución Presupuestal
    - Comité de Ingresos
    - Centros de Atención
    - Circular 014
    - Circular 015
- Participación en jornada de capacitación trimestral del área de facturación
- Participación en reuniones del área

Atentamente



JAVIER E RODRIGUEZ N

Profesional Apoyo Facturación

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79744835	JAVIER ERNESTO RODRIGUEZ NEIRA	calle 7 numero 87 B 53 torre 3 apto 610	8143375	jrodriguez197624@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-02	2022-02	I	07/03/2022	57334539	TOTAL A PAGAR	
					$433.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.200				34.200	0	0	34.200			342	34.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	34.200	34.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	433.200	433.200

PAGADA

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