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 LA FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	PS 1353 2022	CDP No.	52	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista	LUIS EDUARDO ROJAS RINCON	C.C.	79 804 508	de:	BOGOTÁ D C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Fecha Terminación inicial:	30 DE ABRIL DE 2022	Valor Mensual:	$ 3.605.000
Valor a cobrar:	$ 3.605.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.201.667	1299	2022-03-01	2022-03-10
2	$ 2.403.333	1446	2022-03-11	2022-03-31
3	$ 3.603.000	1710	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 3.603.000	1932	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 3.603.000	1932	2022-08-01	2022-08-31
9	$ 3.605.000	2755	2022-09-01	2022-09-30
7	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
8	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
9	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
10	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
11	$ 0	0		
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	$ 618.300	56436099	01/02/2022
2	MARZO	$ 3.500.000	$ 618.300	57154907	04/03/2022
3	ABRIL	$ 3.500.000	$ 618.300	57887329	01/04/2022
4	MAYO	$ 3.605.000	$ 618.300	58670328	04/05/2022
5	JUNIO	$ 3.605.000	$ 618.300	59414122	07/06/2022
6	JULIO	$ 3.605.000	$ 618.300	60228960	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 3.605.000	$ 618.300	60959883	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 7.605.000	$ 618.300	61776466	12/09/2022
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
$ 18.500.000	$ 28.525.000	$ 28.525.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-09-01 Hasta: 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las requisitos en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1 Realizar el descargue y depuración de los archivos RIPS de la totalidad de las entidades incluyendo el FFDS 2 Cruzar tamformación y generación archivos para cada contrato 3 Realizar el Cruce de RIPS frente a los anexos del contrato con las EAPB y FFDS, PARTICULARES4 Realizar el Cruce de RIPS frente a los anexos del contrato de CAPITAL SALUD PGP y EVENTO 5 Generar archivo alerta para detectar errores en cargue de información DOH.6 Presentar y validar archivos magnéticos a las EAPB 7 Consolidar los RIPS de todas las Entidades para presentar a la Direccion del Riesgo y Entes que lo soliciten.8.Dar respuesta a requerimientos de las EAPB y ENTES sobre los RIPS 9 Presentar los informes que por normatividad se deriven de los RIPS como circular 029 entre otros. 10 Realizar el cargue de información y validación de RIPS en las plataformas de las diferentes entidades EAPB según su parametrización 11 Corregir y dar respuesta de las devoluciones generadas por concepto de RIPS. 12.Generar de informes requeridos por la coordinación. 13 Realizar actualizacion en cuanto a la normatividad vigente en el S D S.S.S 14.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área 15 Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	1 Se realiza busqueda en el sistema de información DHD de diagnosticos pendientes en RIPS 2 Se realiza depuración y validación de los medios magneticos de las diferentes EPS'S tanto de evento como de PGP 3 Se reconstruyen los registros de Recien Nacidos 4 Se reconstruyen los registros de Hospitalizacion 5 Se reconstruyen los registros de Urgencias con observacion 6. Se realiza busqueda en el sistema de información DOH en el modulo de historia clinica de diagnosticos pendientes en RIPS. 7 Validación resolución 029 de extranjeros para Capital Salud 8 Cruce RUAF (Defunciones y nacimientos) 9 Se realiza cruce entre RIPS y las cuentas de PGP de Capital Salud 10 Se realiza cruce entre RIPS y la cuenta de PYD de Capital Salud 11 Se realiza generación de RIPS de forma quincenal para realizar ajustes en el proceso de facturación. 12 Se hace cargue de RIPS via web en las diferentes mallas validadoras asignadas por la EPS'S 13 Se entrega el proceso de armado los RIPS depurados y validados para que se sean radicados ante las diferentes entidades. 14 Asistencia técnica en reunion de auditoria con Capital Salud para pago de cuenta de PYD 15 Reunión capital Salud seguimiento Rips PGP	En el periodo comprendido se realizo 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

LUIS. EDO ROJAS

Firma del Contratista

C.C. 79 804 508 de BOGOTA D C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA:	

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

Cuenta de cobro 8-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUIS EDUARDO ROJAS RINCON

C.C 79.804.508 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE	**S**	**3.605.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1353 2022 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

LUIS EDUARDO ROJAS RINCON
C.C 79804508
Teléfono 3208547486
Direccion CRA.10F34-81 SUR
No Cuenta 4870153766 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2022

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	79804508	Luis Eduardo Rojas Rincon	Cra 10F # 34 - 01 sur	6014915554	luedror@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	12/09/2022	81776406	$554.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	224.000	0		0		0	0	0	0	224.000	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
230301	Porvenir	800224868-8	286.800	0	0	0	0	0	0		286.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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	43.700				43.700	0	0	43.700			437	43.700	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	224.000	224.000
Pensión	1	286.800	286.800
Riesgos Laborales	1	43.700	43.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	554.500	554.500

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