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 1316 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	CLAUDIA CRISTINA APARICIO MENDEZ	C.C.	35.472.336	de:	CHIA
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Fecha Terminación Inicial:	30 DE ABRIL DE 2022	Valor Mensual:	$ 2.451.400
				Valor a cobrar:	$ 2.767.710

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 817.133	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.634.267	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 2.451.400	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 2.451.400	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.634.267	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 817.133	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 2.451.400	2754	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 316.310	2753	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 2.451.400	3137	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	$ 2.380.000	$ 309.400	8356303852	07/02/2022
2	MARZO	$ 2.380.000	$ 309.400	8356998595	09/03/2022
3	ABRIL	$ 2.380.000	$ 309.400	57778638	08/04/2022
4	MAYO	$ 2.451.400	$ 309.400	8358465694	17/05/2022
5	JUNIO	$ 2.451.400	$ 309.400	8359162182	09/06/2022
6	JULIO	$ 2.451.400	$ 309.400	8359853444	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.451.400	$ 309.400	8360580193	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.451.400	$ 309.400	8361345488	12/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.767.710	$ 310.200	8362567939	13/10/2022
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
$ 7.140.000	$ 22.164.710	$ 22.164.710	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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: 2022-10-01 Hasta: 2022-10-31

	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.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.O.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 auditoría 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 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:

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.

Claudia Aparicio
Firma del Contratista

C.C. 35.472.336 de CHIA

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 GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 9-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA CRISTINA APARICIO MENDEZ

C.C 35.472.336 de la ciudad de CHIA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE	**$**	**2.767.710**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1316 2022 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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,

Claudia Aparicio.

CLAUDIA CRISTINA APARICIO MENDEZ
C.C 35472336
Teléfono 3138543317
Direccion TRANSVERSAL 1A Nº 48H SUR - 25 APTO 2
No Cuenta 102594660 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/10/2022

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	CLAUDIA CRISTINA APARICIO MENDEZ
No. Identificación:	CC35472336
Dirección:	KRA 128 A N 28 28
Telefono:	7967522
Correo:	claudiaapariciom19@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8362567939

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA CRISTINA APARICIO MENDEZ
Tipo y número de identificación	CC35472336
Número de planilla	8362567939
Fecha pago	2022-10-13
Número de autorización pago	1000000037
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	310200
Total Intereses de Mora	800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía. de Seguros Bolivar S.A.	24500	1
230301	Porvenir	160400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	125300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 35472336
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA CRISTINA APARICIO MENDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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

CUENTAS REVISADAS SEPTIEMBRE
CLAUDIA APARICIO

VALOR FACTURAS	TOTAL
CERO A 1 MILLON	748
1 MILLON A 3 MILLON	217
5 MILLON A 15 MILLON	81
3 MILLON A 5 MILLON	71
15 MILLON A 25 MILLON	19
MAYOR A 25 MILLON	7
MAYOR A 50 MILLON	3
MAYOR A 100 MILLON	3
MAYOR A 80 MILLON	2
MAYOR A 150 MILLON	1
TOTAL	**1152**