2838

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 2838 2023** | **C.D.P. No.:** | 122 | **Proceso que pertenece:** | DIRECCION FINANCIERA |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | FACTURACION |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | HOSPITAL SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES **C.C.** 1.031.153.746 **de:** BOGOTÁ D.C

**Fecha Inicio:** 01 DE FEBRERO DE 2023 **Fecha Terminación inicial:** 30 DE ABRIL DE 2023 **Valor Mensual:** $ 2.919.020 **Valor a cobrar:** $ 1.264.909

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 241.020 | 861 | | |
| 2 | $ 2.919.020 | 1043 | 2023-05-01 | 2023-05-31 |
| 3 | $ 2.919.020 | 1410 | 2023-06-01 | 2023-06-30 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 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 | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.678.000 | $ 358.900 | 65073402 | 8/02/2023 |
| 2 | MARZO | $ 2.678.000 | $ 358.900 | 65985376 | 2/03/2023 |
| 3 | ABRIL | $ 2.919.020 | $ 358.900 | 67039278 | 13/04/2023 |
| 4 | MAYO | $ 2.919.020 | $ 361.400 | 67694185 | 9/05/2023 |
| 5 | JUNIO | $ 1.264.909 | $ 361.400 | 68488109 | 13/06/2023 |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.034.000 | $ 14.113.060 | $ 12.458.949 | $ 1.654.111 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-06-01 **Hasta:** 2023-06-13

| | 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 cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias 2. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/963. Conversión de la facturación de tarifa 2423/96 a tipologias o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente4. Realizar cortes de radicación semanales a la facturación generada5. Búsqueda de Diagnósticos para actividades finales6. Agrupación de servicios actividad FINAL vs Actividades INTERMEDIAS7. Elaboración de Anexos técnicos de las cuentas del PFGP y PGP o contratos asignados8. Revisión de las facturas y soportes requeridos por las Aseguradoras y la ADRES.9. Subir a las plataformas WEB la radicación de las facturas, en los tiempos estipulados radicación y validación de facturas en plataforma ADRES.10. Elaborar estadisticas de Facturacion por plan de beneficios para generar dispersión de unidades funcionales de la Subred.11. Validar la información con los archivos TXT, generados por RIPS.12. Socialización de los Anexos tecnicos del PGP para revisión y cumplimiento de SENDAS, previo a la radicación.13. Generación de archivos PDF de los soportes de tipologias de Egresos y grupos quirúrgicos.14.. Realizar seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas. 15.Solicitar los RIPS dos dias antes de la radicación de las cuentas de cobro . 16. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o evitar la radicación oportuna de las cuentas de cobro. 17. Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser neceesario.18. Elaboración de informes solicitados de a cuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes EAPB19. Elaborar los anexos y cuenta para eventos catastróficos con cargo al ADRES o quien haga sus veces. 20. Asistir a la reuniones y capacitaciones programadas por el área. 21. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | 1. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias, en 120000 registros, segun detallado de facturacion.<br>2. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/96, en 120000 registros, segun detallado de facturacion.<br>3. Conversión de la facturación de tarifa 2423/96 a tipologias o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente,en 120000 registros, segun detallado de facturacion.<br>4. Realizar cortes de radicación semanales a la facturación generada, cada jueves.<br>5. Búsqueda de Diagnósticos para actividades finales, segun anexo 4, de los reportes de DGH.<br>6. Agrupación de servicios actividad FINAL vs Actividades INTERMEDIAS. y reporte de inconsistencias a unidades.<br>7. Revisión de las facturas y soportes requeridos por las Aseguradoras y la ADRES. verificacion del consolidad para generar formato 3.<br>8. Elaborar estadisticas de Facturacion por plan de beneficios para generar dispersión de unidades funcionales de la Subred, generacion de consolido en sendas de tipologias.<br>9. Validar la información con los archivos TXT, generados por RIPS. Envio de informacion para la generacionformato 3 y cruce de informacion.<br>10. Socialización de los Anexos tecnicos del PGP para revisión y cumplimiento de SENDAS, previo a la radicación, envio de sendas parciales, para conocimiento de la diferentes areas.<br>11. Realizar seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas. con un aproximado de 1000 registro rertados al mes.<br>12.Solicitar los RIPS dos dias antes de la radicación de las cuentas de cobro, para su verificacion y envio de informacion a la entidad.<br>13. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o evitar la radicación oportuna de las cuentas de cobro.<br>14. Elaboración de informes solicitados de a cuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes EAPB, informes solicitados por el area.<br>15. Asistir a la reuniones y capacitaciones programadas por el área. se cumple con la asistencia a las diferentes reuniones | 2 folios |

**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.** 1.031.153.746 **de** BOGOTÁ D.C

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA MARLENY RAMOS GUERRA |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | YOINER ACOSTA G. |
| **CARGO:** | DIRECTOR FINANCIERO |
| **FIRMA:** | |

**Cuenta de cobro 5-2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES

C.C 1.031.153.746 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

**LA SUMA DE:**

| | | |
|---|---|---|
| **UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE** | $ | **1.264.909** |

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2838 2023 correspondiente al mes de JUNIO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Cordialmente,**

DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES
C.C 1031153746
Teléfono 3203212148
Direccion KR 11J # 43 34 SUR
No Cuenta 488416978218 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/06/2023

ADRES

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

La salud es de todos | Minsalud

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1031153746 | MARENTES | AVILES | DOUGLAS | STEVEN | 2023-05 | ALIANSALUD E.P.S. | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| ALIANSALUD E.P.S. | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 12/2021 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| ALIANSALUD E.P.S. | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| ALIANSALUD E.P.S. | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| ALIANSALUD E.P.S. | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| ALIANSALUD E.P.S. | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| ALIANSALUD E.P.S. | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| ALIANSALUD E.P.S. | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| ALIANSALUD E.P.S. | 02/2021 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 11/2020 | 23 | COTIZANTE | Pago con cotización |

**DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES**
**CC 1031153746**
**CEL 3203212148**

## 1. ARMADO Y VALIDACION DE CUENTA CAPITAL SALUD PGP, SUBSIDIADO Y MOVILIDAD.

| Etiquetas de fila | Cuenta de TIPOLOGIA |
|---|---|
| CONTRIBUTIVO | 1652 |
| CONSULTORIO BASICO | 1130 |
| CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZAI | 408 |
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO BASICO | 59 |
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO | 53 |
| HOSPITAL DIA | 2 |
| SUBSIDIADO | 34318 |
| CONSULTORIO BASICO | 16720 |
| CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZAI | 14061 |
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO BASICO | 2363 |
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO | 1037 |
| HOSPITAL DIA | 137 |
| Total general | 35970 |

| Etiquetas de fila | Cuenta de TIPOLOGIA |
|---|---|
| CONSULTORIO BASICO | 17850 |
| CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZADO | 14469 |
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO BASICO | 2422 |
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO | 1090 |
| HOSPITAL DIA | 139 |
| Total general | 35970 |

## 2. VALIDACION, ACTUALIZACION Y SPORTE A LAS DIFERENTES DRIVE´S.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ASIGNACION INGRESOS | yo | 10:51 | REVISOR CENTRO ORIE... | 1.5 MB |
| AUDITORIA CONCURRENTE RESUMEN | yo | 31 mar 2022 | yo | 66 KB |
| AUDITORIA ESTANCIA | yo | 26 abr 2022 | yo | 293 KB |
| BACKUP REVISOR EN LINEA MESES | yo | 12 may 2022 | yo | 466 KB |
| BASE CENTRAL | yo | 10:51 | CENTRAL2 HOPSITALIZ... | 395 KB |
| HOSPITALIZACION | yo | 08:29 | | 203 KB |
| INSUMOS.xlsx | yo | 16 may 2022 | yo | 140 KB |
| Manual-Tarifario-SOAT-de-Salud-2022-Consultorsalud.pdf | yo | 29 mar 2022 | yo | 1.6 MB |
| RESPUESTA FORMULARIO SOPORTE DGH | yo | 10:52 | | 257 KB |
| RESPUESTA SOLICITUD DE SOPORTES | yo | 10:50 | SANTA CLARA | 411 KB |
| RESUMEN ESTANCIA | yo | 26 abr 2022 | yo | 18 KB |
| URGENCIAS | yo | 09:40 | | 168 KB |

## 3. ACTUALIZACION Y SOPORTE A LAS PAGINAS WEB, CREADAS PARA FACTURACION Y REVISION EN LINEA.

COORDINACION FACTURACION

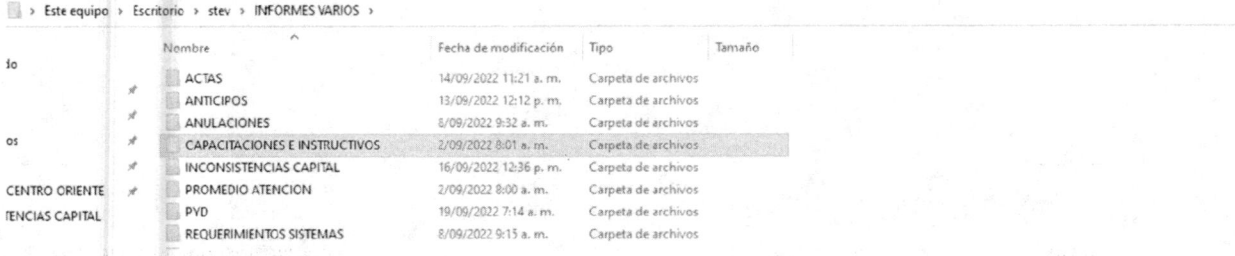
FACTURADORES

REVISION EN LINEA

## 7. CREACION Y ACTUALIZACION DE FORMULARIOS

| | | |
|---|---|---|
| URGENCIAS | yo | 1 ago 2022 yo |
| SOPORTE SEGURIDAD SOCIAL | yo | 19 ago 2022 yo |
| SOPORTE DOH | yo | 12 ago 2022 yo |
| SEGUIMIENTO ARMADO DE CUENTAS | yo | 27 may 2022 yo |
| REPORTE DE INCONSISTENCIAS AREA DEVOLUCIONES | yo | 5 ago 2022 yo |
| HOSPITALIZACION | yo | 1 ago 2022 yo |
| FORMULARIO CENTRALO | yo | 17 ago 2022 yo |
| FORMULARIO AUDITORIA ESTANCIA | yo | 28 mar 2022 yo |
| DISTRIBUCION DE TRABAJO | yo | 2 ago 2022 yo |
| CONFIRMACION CIRUGIAS | yo | 19 ago 2022 yo |
| BLOQUEO INGRESOS | yo | 18 ago 2022 yo |
| ANULACION DE FACTURAS | yo | 23 ago 2022 yo |

## 8. INFORMES VARIOS



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 | 1031153746 | DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES | CARRERA 11 J No 43 - 34 SUR | 2053877 | STEVENMARENTES@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | SI |

| 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 | |
| 2023-05 | 2023-05 | I | 13/06/2023 | 68488109 | $361.400 | |

## 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 | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 146.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 146.000 | 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 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 186.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 186.900 | 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 | 28.500 | | | | 28.500 | 0 | 0 | 28.500 | | | 285 | 28.500 | 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 | 146.000 | 146.000 |
| Pensión | 1 | 186.900 | 186.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.500 | 28.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 361.400 | 361.400 |

PAGADA

2838

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