5841

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 5841 2023	**C.D.P. No.:**	790
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACIÓN		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	BRAIN ALEJANDRO TRIBALDOS VALERO	**C.C.**	1.023.952.981 de BOGOTA
Fecha Inicio:	13 DE JUNIO DE 2023	**Fecha Terminación inicial:**	30 DE JUNIO DE 2023
Valor Mensual:	$ 2.672.026	**Valor a cobrar:**	$ 2.672.026

ADICIÓN/ OTRO SÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.344.052	2202	2023-07-01	2023-08-31
2	$ 2.672.026	2865	2023-09-01	2023-09-30
3	$ 2.672.026	3351	2023-10-01	2023-10-31
4	$ 2.672.026	3792	2023-11-01	2023-11-30
5	$ 2.582.958	4092	2023-12-01	2024-01-31
6	$ 2.672.026	76	1900-01-00	1900-01-00
7	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
8	$ 0	0		
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A
2	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A
3	JUNIO	$ 1.514.148	$ 358.900	8368495969	13/06/2023
4	JULIO	$ 2.672.026	$ 358.900	8369294151	13/07/2023
5	AGOSTO	$ 2.672.026	$ 358.900	8370031058	11/08/2023
6	SEPTIEMBRE	$ 2.672.026	$ 358.900	8370821802	12/09/2023
7	OCTUBRE	$ 2.672.026	$ 358.900	8371622942	12/10/2023
8	NOVIEMBRE	$ 2.672.026	$ 358.900	8372404709	14/11/2023
9	DICIEMBRE	$ 2.672.026	$ 358.900	8373298761	15/12/2023
10	ENERO	$ 2.672.026	$ 358.900	8374026006	17/01/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.603.216	$ 20.218.330	#N/A	#N/A

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO 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:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

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 cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias, en 120000 registros aproximadamente, segun detallado de facturación. 2. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/96, en 120000 registros aproximadamente, segun detallado de facturacion. 3. Conversión de la facturación de tarifa 2423/96 a tipologias o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente,en 120000 registros aproximadamente, segun detallado de facturacion. 4. Apoyo en actividades de Gratuidad. 5. Búsqueda de Diagnósticos para actividades finales, segun anexo 4, de los reportes de DGH. 6. Agrupación de servicios actividad FINAL vs Actividades INTERMEDIAS. y reporte de inconsistencias a unidades, los dias martes y jueves. 7. Revisión de las facturas y soportes requeridos por las Aseguradoras y la ADRES. verificacion del consolidad para generar formato 3. 8. Elaborar estadísticas de Facturacion por plan de beneficios para generar dispersión de unidades funcionales de la Subred, generacion de consolido en sendas de tipologias. 9. Validar la información con los archivos TXT, generados por RIPS. Envio de informacion para la generacionformato 3 y cruce de informacion. 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. 11. Realizar seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas. con un aproximado de 3400 registro reportados al mes. 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. 13. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrian dificultar o evitar la radicación oportuna de las cuentas de cobro. 14. Elaboración de informes solicitados de a cuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes EAPB, informes solicitados por el area. 15. Asistir a la reuniones programadas por el área. se cumple con la asistencia a las diferentes reuniones.	• Folios y documentos trabajados a lo largo del mes incluidos PGP, PYD y Gratuidad.

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.

Brayan Tribaldos
Firma del Contratista

C.C. 1.023.952.981 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
PS 5001 2023	
CARGO:	
FIRMA:	

Cuenta de cobro 8-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BRAIN ALEJANDRO TRIBALDOS VALERO

C.C 1.023.952.981 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE	**$**	**2.672.026**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5841 2023 correspondiente al mes de ENERO de 2024

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

Cordialmente,

Brayan Tribaldos

BRAIN ALEJANDRO TRIBALDOS VALERO
C.C 1023952981
Teléfono 3502614628
Direccion KR 3B ESTE 37A 79 SUR
No Cuenta 24104774393 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 31/01/2024

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

Señor(a):	BRAIN ALEJANDRO TRIBALDOS VALERO
No. Identificación:	CC1023952981
Dirección:	KR 3B ESTE 37A 79 SUR
Telefono:	3502614628
Correo:	srcoalejandrotribaldos@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8374026006

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BRAIN ALEJANDRO TRIBALDOS VALERO
Tipo y número de identificación	CC1023952981
Número de planilla	8374026006
Fecha pago	2024-01-17
Número de autorización pago	12212783
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS002	Salud Total EPS	145000	1

8374026006

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023952981
APELLIDOS Y NOMBRES: BRAIN ALEJANDRO TRIBALDOS VALERO

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
EPS002	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1023952981	TRIBALDOS	VALERO	BRAIN	ALEJANDRO	2020-10	SALUD TOTAL S.A.	BENEFICIARIO
CC	1023952981	TRIBALDOS	VALERO	BRAIN	ALEJANDRO	2023-12	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8				80 Registros en 8 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL MES DE ENERO

NOMBRE	BRAIN ALEJANDRO TRIBALDOS VALERO
UNIDAD	COORDINACION DE FACTURACION

No.	Actividad / Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias, segun detallado de facturacion.	0	OK	0	OK	0	0	0	OK	0	OK	0	OK	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	8
2	Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/96, segun detallado de facturacion.	0	OK	0	OK	0	0	0	OK	0	OK	0	OK	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	8
3	Conversión de la facturación de tarifa 2423/96 a tipologias o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente, segun detallado de facturacion.	0	0	OK	OK	OK	0	0	OK	OK	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
4	Búsqueda de Diagnósticos para actividades finales, segun anexo 4, de los reportes de DGH.	0	OK	0	OK	0	0	0	OK	0	OK	0	OK	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	8
5	Agrupación de servicios actividad FINAL vs Actividades INTERMEDIAS. y reporte de inconsistencias a unidades.	0	0	OK	0	OK	0	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	7
6	Apoyo Gratuidad	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	4
7	Revisión de las facturas y soportes requeridos por las Aseguradoras y la ADRES. verificacion del consolidad para generar formato 3.	0	0	OK	OK	OK	0	0	OK	OK	OK	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
8	Elaborar estadísticas de Facturacion por plan de beneficios para generar dispersión de unidades funcionales de la Subred, generacion de consolido en sendas de tipologias.	0	0	OK	0	OK	0	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	7
9	Validar la información con los archivos TXT, generados por RIPS. Envio de informacion para la generacion formato 3 y cruce de informacion.	0	0	OK	0	OK	0	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	7
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.	0	0	OK	OK	OK	0	0	OK	OK	OK	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
11	Realizar seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas.	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
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.	0	0	OK	OK	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
13	Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o evitar la radicación oportuna de las cuentas de cobro.	0	0	OK	0	OK	0	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	OK	0	OK	0	0	0	0	OK	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	Total de actividades	0	3	8	7	10	0	0	6	7	7	6	4	0	0	3	4	3	6	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	82