3146

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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3146 2024	C.D.P. No.:	136
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA		

Nombre del Contratista: JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ C.C. 14.319.248 de: HONDA

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2024 Fecha Terminación Inicial: 31 DE MARZO DE 2024 Valor Mensual: $ 1.796.320 Valor a cobrar: $ 1.796.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.796.320	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 1.796.320	1372	2024-05-01	2024-05-31
3				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.796.320	$ 406.400	74294308	23/02/2024
2	MARZO	$ 1.796.320	$ 402.200	75079906	11/03/2024
3	ABRIL	$ 1.796.320	$ 404.000	75827956	15/04/2024
4	MAYO	$ 1.796.320	$ 402.700	76641918	15/05/2024
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.592.640	$ 7.185.280	$ 7.185.280	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER 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: 2024-05-01 Hasta: 2024-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1. Realizar llamado del paciente a ventanilla de acuerdo a organización y digiturno entregado por el orientador.2. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.3. Verificar derechos del paciente frente a las seguridad social o afiliación del usuario y adjuntar a carpeta requerimientos del sistema de información los soportes de verificación de derechos.4. Revisar y validar servicios respecto a frecuencias de uso, grupo etario, género y según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.5. Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información.6. Realizar la facturación de los pacientes que no requieran cancelar copagos o cuotas de recuperación, previamente a la atención médica, para disminución de filas en salas de espera.7. Generar factura electrónica de venta o registro de servicios en el sistema de información DGH y soportar con la documentación que presenta el usuario según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.8. Recepcionar dinero, generar recibo de caja y entregar copia al usuario de acuerdo a la atención prestada al paciente según acuerdo de voluntades y normatividad vigente.9. Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes en concepto de pagarés.10. Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesorería.11. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo instructivos y/o procedimientos del área.12. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el analista de cuentas.13. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.14. Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre facturas enviadas al proceso de revisión de los servicios de urgencias y hospitalización.15. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS y asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.16. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	1. Recepción y punteo de cuentas entregadas al armado de cuentas por parte del servició ambulatorio. 2. Orden cronológico por facturas y organización por entidad y plan de beneficios. 3. Devolución de las facturas al servicio ambulatoria por inconsistencias en factura ilegible falta de soporte o firma del analista. 4. Escaneo de las facturas por plan de benéficos según la contratación vigente o solicitud de las EAPB.	Evidencia en el folio 1, seguimiento en DGH modulo de cartera por radicados y por entidad.

Aprob

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. 14.319.248 de HONDA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	YOINER ACOSTA GONZALEZ (1 - 13) DE MAYO 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO [redacted]	
NOMBRE:	LUZ JINETH CUEVAS MUÑOZ (14 - 20) DE MAYO 2024
CARGO:	SUBGRENTE CORPORATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO (21 - 31) DE MAYO 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Vbo Supervisor

Cuenta de cobro 4 - PS 3146 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ

C.C 14.319.248 de la ciudad de HONDA

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**1.796.320**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3146 2024 correspondiente al mes de MAYO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER 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,

JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ
C.C 14319248
Teléfono 3204771970
Direccion CALLE 39 SUR # 89B-30
No Cuenta 74000200068180 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 31/05/2024

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

Señor(a):	JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ
No. Identificación:	CC14319248
Dirección:	CRA5 DG43-45
Telefono:	7857169
Correo:	jaimeneira14319248@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	76641918

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC14319248
Número de planilla	76641918
Fecha pago	2024-05-15
Número de autorización pago	17111125
Banco	1083

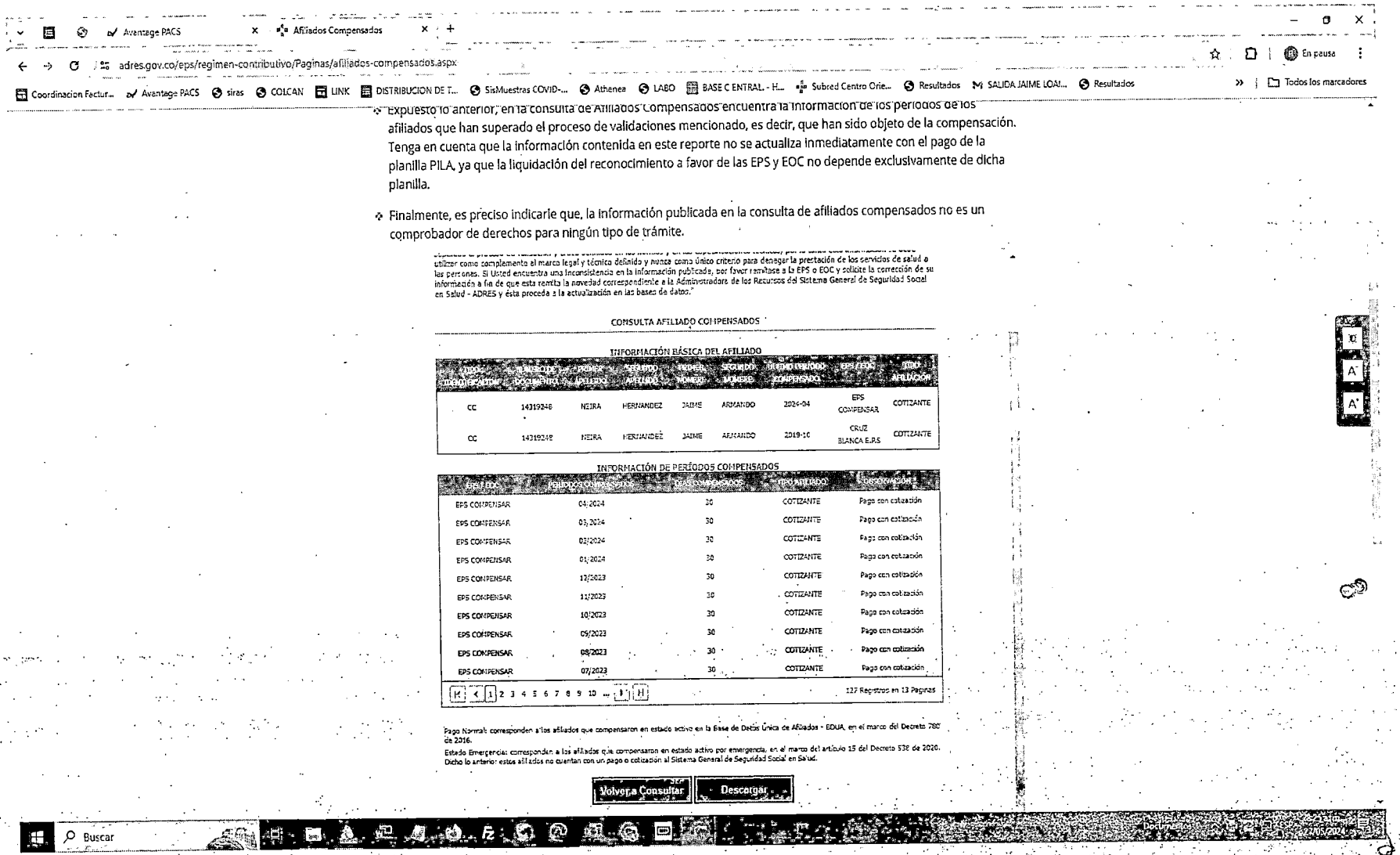
Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2024
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402700
Total Intereses de Mora	500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A	31800	1
230301	Porvenir	208200	1
EPS008	Compensar EPS	162700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 14319248
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ

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
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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



- Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

- Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

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 DOCUMENTO	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	14319246	NEIRA	HERNANDEZ	JAIME	ARMANDO	2024-04	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	14319246	NEIRA	HERNANDEZ	JAIME	ARMANDO	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 127 Registros en 13 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 anterio: estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

ARMADO Y RADICACION DE CUENTAS

ACTIVIDADES MES DE ABRIL Y MAYO 2024

JAIME ARMANDO NEIRA HERNANDEZ

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD / FECHA	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	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	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	CANTIDAD FACTURAS REVISADAS		113	99	SALIO A UNIDADES	SALIO A UNIDADES	22			98	SALIO A UNIDADES		359	150			34	180	50	60	146				29	80	SALIO A UNIDADES	100			294	43	82	128	80			SALIO A UNIDADES	2147
2	CANTIDAD FACTURAS ESCANEADAS		172	85			175			90			130	183	190		54	159	30	50	125				174	70		SALIO A UNIDADES			200	SALIO A UNIDADES	219	128	70				2304
3	CANTIDAD FACTURAS DEVUELTAS																																						0
4	AYUDAS AL ARMADO						38			25			54				59		63		15				21	12							15		12				314
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	285	184	0	0	197	0	0	188	0	0	489	333	190	0	88	339	80	110	271	0	0	0	203	150	0	100	0	0	494	43	301	256	150	0	0	0	4765

OBSERVACIONES: