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 3272 2024	C.D.P. No.:	136
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	JHON JAIRO BAYONA CUBILLOS	C.C.	80.208.578 de: BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2024	Fecha Terminación Inicial:	31 DE MARZO DE 2024
Valor Mensual:	$ 2.672.026	Valor a cobrar:	$ 2.672.026

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.672.026	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 2.672.026	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	$ 2.672.026	$ 429.100	1742289035	20/02/2024
2	MARZO	$ 2.672.026	$ 428.200	1742547972	11/03/2024
3	ABRIL	$ 2.672.026	$ 428.200	1742995703	15/04/2024
4	MAYO	$ 2.672.026	$ 428.200	1743366254	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
$ 5.344.052	$ 10.688.104	$ 10.688.104	$ 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 DESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEDRADA 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 relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Recepcionar a diario las facturas generadas y arganizar por pagador.2. Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos las procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3. Realizar liquidación y cargue de procedimientos quirúrgicas de acuerdo a la normatividad y acuerdo de voluntades con las entidades respansables de pago (ERP)4. Verificar que las facturas contengan las tarifas y sopartes de acuerdo a la normatividad y acuerdo de voluntades con las entidades responsables de pago (ERP)5. Realizar y consolidar las causales de devoluciones de las facturas electrónicas de venta(FEV) o registros de servicio, para corrección de forma oportuna.6. Generar las relaciones de envio y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las FEV a radicar a las entidades responsables de pago.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 dispanibles por las entidades responsables de pago, para radicación de facturas.11. Realizar acompañamiento a los facturadores que se encuantran en los centros de atención, garantizando los soportes necesarios para la radicación efectiva antes las diferentes entidades responsables de pago.12. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad vigente.13. Brindar el apayo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.14. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS15. Realizar las damás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	1.Apoyó en la recepción a diario las facturas generadas y organizadas por pagador para el armade de cuentas. .2.Verificó contra historia clínica que se encuentraran facturados y registrados todos les procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido. 3.Verificó que las facturas tuvieran las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. No realizó las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna (armado de cuentas). 5. No consolidó las causales de devolución de las facturas. 6.Generó las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB (armado de cuentas). 7. No garantizó la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas (armado de cuentas). 8.Informó oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrian dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizó desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario. 10. No Registró y subió las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas (armado de cuentas). 11. Dió respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente. 12.Brindó 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. 13.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S . 14.Asistió a las reunienas y capacitaciones programadas por el área . 15.Realizó las demás ectividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Apoyó en la recepción a diario las facturas generadas y organizadas por pagador para el armado de cuentas. .2.Verificó contra historia clínica que se encuantraran facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentas a insumos del usuario atendido. 3.Verificó que las facturas tuvieran las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. No realizó las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna (armado de cuentas). 5. No consolidó las causales de devolución de las facturas. 6.Generó las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB (armado de cuentas). 7. No garantizó la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas (armado de cuentas). 8.Infarmó oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas 9 Reslizó desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario. 10. No Registró y subió las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas (armado de cuentas). 11. Dió respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente. 12.Brindó el apoyo necesario y realizar planes da contingencie en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 13.Realizó actualización en cuanto a la normaúvidad vigente en el S.G.S.S.$. 14.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el áres . 15.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Observaciones:

Nota: En dobe 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

80208578
Firma del Contratista

C.C. 80.208.578 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

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

VISTO BUENO

NDMBRE:	LUZ JINETH CUEVAS MUNOZ (14 - 20) DE MAYO 2024
CARGO:	SUBGRENTE CDRPORATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYD (21 - 31) DE MAYO 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro 4 - PS 3272 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JHON JAIRO BAYONA CUBILLOS

C.C 80.208.578 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

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 3272 2024 correspondiente al mes de MAYO de 2024

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,

JHON JAIRO BAYONA CUBILLOS
C.C 80208578
Teléfono 3223098867
Direccion CRA.89A BIS #08A-65
No Cuenta 175396357 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 31/05/2024

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Ganeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	80208578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JHON JAIRO BAYONA CUBILLOS
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CALLE CALLE 9 # 9 - 80 TORRE 7 APTO 303	TELEFONO	4025029
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	1743366254	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/05/15	NUMERO AUTORIZACIÓN			9998687411

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

TOTAL APORTES A CCF

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:			[illegible]	$ 0	[illegible]

SOI

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80208578	BAYONA CUBILLOS JHON JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000	80208578	$ 31.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 428.200

Planilla Pag

MAESTRO AFI... 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

CC	3[illegible]576	BAYONA	CUELLO[illegible]	[illegible]HON	[illegible]RO	2024-04	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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 ...

105 Registros en 11 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 13 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

ACTIVIDADES ADMINISTRACION DE PISO SAN BLAS MAYO

*Se realiza seguimiento y respuesta de 38 inconsistencias de capital salud y ffd

*Se realiza seguimiento y respuesta de 85 soportes solicitados por el armado

*Se realiza solicitud de 61 anulaciones

*Se realiza 18 censo de mes de mayo

*Se realizó seguimiento de 1.710 ingresos

*Se realiza envió de 50 notas de no capacidad de pago

*Se realiza seguimiento de 25 pagares para entrega a tesorería

*Se realiza Solicitud de 15 notas crédito

*Se realiza solicitud a farmacia de 150 devoluciones sin confirmar

*Se realiza bloqueo de 80 ingresos

*Se brinda apoyo telefónico, presencial y por WhatsApp a facturadores de ventanilla, urgencias y Aph

John Jairo Bayona

TECNICO II

9