3253

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-1A-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3253 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: ABEL PUENTES RODRIGUEZ | C.C. 79.891.048 | 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	$ 2.672.026	1722	2024-06-01	2024-06-30
4	$ 2.672.026	2229	2024-07-01	2024-07-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.672.026	$ 405.600	1060567296	21/02/2024
2	MARZO	$ 2.672.026	$ 402.200	1061642201	11/03/2024
3	ABRIL	$ 2.672.026	$ 402.200	1062156755	9/04/2024
4	MAYO	$ 2.672.026	$ 402.200	1062875634	15/05/2024
5	JUNIO	$ 2.672.026	$ 403.200	1063741977	15/06/2024
6	JULIO	$ 2.672.026	$ 403.500	1064461332	13/07/2024
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	$ 16.032.156	$ 16.032.156	$ 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: 2024-07-01 Hasta: 2024-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.	actividad no programada	LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SE EVIDENCIAN EN EL SISTEMA DE INFORMACION DGH USURIO 79891048 Y O EN EL EQUIPO COMPUTO IP 192,168,20,246 UBICADO EN EL CENTRO DE ATENCION SANTA CLARA Y O EN EL CORREO ELETRONICO REVISIONENLINEA1@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO SE ANEXA 1 FOLIO CON EL RESUMEN DE LAS MISMAS
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.	Se realizo la virificacion contra historia clinica que se encuentran realizados todos los cobros correspondientes a cada usuario atendido,	
3	Realizar liquidación y cargue de procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la normatividad y acuerdo de voluntades con las entidades responsables de pago (ERP)	actividad no programada	
4	Verificar que las facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y acuerdo de voluntades con las entidades responsables de pago (ERP)	se realizo la verificacion de soportes y tarifas de acuerdo a normativiad vigente,	
5	Realizar y consolidar las causales de devoluciones de las facturas electrónicas de venta(FEV) o registros de servicio, para corrección de forma oportuna.	actividad no programada	
6	Generar las relaciones de envío y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las FEV a radicar a las entidades responsables de pago.	actividad no programada	
7	Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.	actividad no programada	
8	Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas.	actividad no programada	
9	Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.	actividad no programada	
10	Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las entidades responsables de pago, para radicación de facturas.	actividad no programada	
11	Realizar acompañamiento a los facturadores que se encuentran en los centros de atención, garantizando los soportes necesarios para la radicación efectiva antes las diferentes entidades responsables de pago.	se realizo acompañamiento a los facturadores que se encuentran en los centros de antecion, garantizando los soportes necesarios para la radicadion oportuna,	
12	Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad vigente.	se realizo dar respuestas a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad vigente,	
13	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.	se realizo dar apoyo necesario y se realizaron planes de contingencia en el momento que no se conto con DGH y bases de datos,	
14	Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS	se realizo la actualizacion de acuerdo a normativiad vigente,	
15	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	se realizo las actividades relacionadas con el objeto contractual que asigno el supervisor del contrato,	

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.

Abel Puentes Rodriguez.

Firma del Contratista

C.C. 79.891.048 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 06 PS 3253 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ABEL PUENTES RODRIGUEZ

C.C 79.891.048 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTISEIS PESOS MCTE. **$ 2.672.026**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3253 2024 correspondiente al mes de JULIO 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,

Abel Puentes Rodriguez

ABEL PUENTES RODRIGUEZ
C.C 79891048
Teléfono 3227728300
Direccion CARRERA 98 B N. 72-25 SUR
No Cuenta 050900641881 DE AHORROS BANCOOMEVA
Fecha: 31/07/2024

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ◯ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	RP PS 3252 2024.pdf (Archivado)	RP PS 3252 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP PS 3253 2024.pdf	RP PS 3253 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3253 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	PS 3253 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3253 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 3253 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3253 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 3253 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3253 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	PS 3253 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3253 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.PDF	PS 3253 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-15, 04:20:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064461332

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8827775280

PAGADO 13/07/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ABEL PUENTES RODRIGUEZ		
Documento	CC79891048	**Dirección**	CR 98B #72 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3227728300
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 79891048	ABEL PUENTES RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 1.300	$ 403.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.