3269

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 3269 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: JAIRO FIGUEROA MEDINA | C.C. 79.353.836 | 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
5	$ 2.672.026	2661	2024-08-01	2024-08-31

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	$ 429.900	9461999360	13/02/2024
2	MARZO	$ 2.672.026	$ 428.200	9463403318	8/03/2024
3	ABRIL	$ 2.672.026	$ 428.800	9465519780	10/04/2024
4	MAYO	$ 2.672.026	$ 428.200	9466126712	10/05/2024
5	JUNIO	$ 2.672.026	$ 428.200	9467614515	13/06/2024
6	JULIO	$ 2,672,026	$ 428.800	9469013239	11/07/2024
7	AGOSTO	$2,672,026	$ 428.200	9470412767	12/08/2024
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.344.052	$ 18.704.182	$ 18.704.182	$ 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: 2024-08-01 Hasta: 2024-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.	Durante el mes de AGOSTO 2024se recepcionaron y revisaron 3956-1920 soportes correspondientes a la eps FAMISANAR EPS-C y FAMISANAR EPS-S	Estadisticos descargados a diario ubicados en el equipo con IP 192.168.21.162. Soportes de facturas como son: epicrisis,historia clinica, orden de salida, autorizaciones, adres,comprobador de derechos, semanas compensadas, laboratorios, rayos x , descripciones quirurgica, notas de enfermeria, soportes manuales, record de anestesia descargados desde el usuario 79.353.836.
2	Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.	Durante el mes de Agosto 2024, se revisaron y se reportan por medio de la drive las inconsistencias encontradas en los soportes de historias clinicas	
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)	Durante el mes de Agosto 2024, se revisaron 3956 FAMISANAR EPS-C,1920 FAMISANAR EPS-S soportes, que la facturacion de la eps Famisanar eps-s corresponda con las tarifas establecidas	
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.	Se solicitaron Rips para dar continuidad con la radicacion de las cuentas de la eps FAMISANAR EPS-C,FAMISANAR EPS-S	
7	Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.	Durante el mes de Agost 2024, se radicaron en la plataforma establecida por la eps FAMISANAR EPS-C.3956 FAMISANAR EPS-S.1920 toda la facturacion generada.	
8	Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas.	Se socializa al referente del area las dificultades se se encuentran en el proceso de armado al momento de presentar las cuentas	
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.	Se radicanron las facturas en el aplicativo dispuesto por la eps FAMISANAR para este fin.	
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.	Actividad no programada	
12	Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad vigente.	Actividad no programada	
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.	Actividad no programada	
14	Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS	Se asistio a las capacitaciones programadas por las diferentes entidades y por el supervisor del contrato	
15	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Actividad no programada	

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. 79.353.836 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 07 PS3269-2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
JAIRO FIGUEROA MEDINA
C.C 79353836 de la ciudad de BOGOTA DC

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTI SEIS PESOS M/CTE **$ 2.672.026**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3269 -2024 correspondiente al mes de AGOSTO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIO 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,

JAIRO FIGUEROA MEDINA
C.C 79.353.836
Teléfono 3132367081
Direccion CARRERA 6 ESTE #13-50 SUR
No Cuenta 8480295289 BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/08/2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79353836		FIGUEROA MEDINA JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 ESTE N 13 50 SUR BLO 3 APA 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132367081	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	62812631	9470412767	I	2024/08/12	2024/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$428,200	$0	$0	$428,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79353836		FIGUEROA MEDINA JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 ESTE N 13 50 SUR BLO 3 APA 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132367081	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	62812631	9470412767	I	2024/08/12	2024/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 79353836	FIGUEROA JAIRO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐ PS 3269 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 3269 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 3269 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 3269 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 3269 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	PS 3269 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 3269 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.PDF	PS 3269 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS RP PS 3269 2024.pdf	RP PS 3269 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Editar

☐	PS3269 2024CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	PS3269 2024CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS3269 2024CUENTA DE COBRO JULIO.pdf.pdf	PS3269 2024CUENTA DE COBRO JULIO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >