3289

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3289 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: DANIEL ALEJANDRO VILLA SAMPEDRO **C.C.** 1.018.415.608 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2024 **Fecha Terminación Inicial:** 31 DE MARZO DE 2024 **Valor Mensual:** $ 2.919.020 **Valor a cobrar:** $ 2.919.020

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.919.020	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 2.919.020	1372	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 2.919.020	1722	2024-06-01	2024-06-30
4	$ 2.919.020	2229	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 2.919.020	2661	2024-08-01	2024-08-31

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.919.020	$ 433.800	74843882	19/02/2024
2	MARZO	$ 2.919.020	$ 429.500	75433442	8/03/2024
3	ABRIL	$ 2.919.020	$ 428.200	75914119	1/04/2024
4	MAYO	$ 2.919.020	$ 431.200	77067120	14/05/2024
5	JUNIO	$ 2.919.020	$ 430.700	77896645	13/06/2024
6	JULIO	$ 2.919.020	$ 432.000	78704385	15/07/2024
7	AGOSTO	$ 2.919.020	$ 430.600	79418341	12/08/2024
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.838.040	$ 20.433.140	$ 20.433.140	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Descargar los reportes de acuerdo a instructivo de conversión de servicios de salud según modalidad de contratación.	Se verifica vigencia del contrato para las cuentas de FFDS (Fondo Financiero Distrital de Salud)	Durante el periodo comprendido del mes de AGOSTO, se realizó el cumplimiento del 100% de Las actividades y obligaciones contenidas en el contrato
2	Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias.	Se realiza cruce de informacion a presentar a la entidad FFDS vs. Archivo generado por el encargado de la cuenta y recoleccion de firmas	
3	Socializar a los analistas y facturadores las inconsistencias encontradas en la revisión de actividades intermedias y finales.	Se verifica informacion y se retroalimenta al encargado de la cuenta FFDS para unificacion de criterios	
4	Convertir la facturación de tarifario vigente a tipologías o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente.	Se realiza validacion de CUPS vigentes por medio del validador de RIPS de la Secretaria de Salud version 4.0.2	
5	Agrupar los servicios actividad final vs actividades intermedias.	Se separan las cuentas presentadas a FFDS en PPNA vinculados, Irregulares, Gestantes Venezolanas y particulares	
6	Elaborar los anexos técnicos de las cuentas del PFGP y PGP o contratos asignados.	Se realiza el correcto diligenciamentos para la presentacion de las cuentas a FFDS teniendo en cuenta el contrato	
7	Revisar y responder las devoluciones de las Entidades responsables de pago, asignadas.	Se verifica y corrige las posibles devoluciones cuando corresponda para nueva presentacion de las mismas	
8	Buscar los soportes en la historia clínica para confrontar la tipología a incluir en el anexo	Se realiza un aleatorio y se verifica los CIE10 como parte de auditoria para verificacion de las cuentas presentadas	
9	Generación de archivos PDF de los soportes de tipologías asignados.	Se realiza emision de correo electronico para validacion previa con el encargado de la cuenta FFDS antes de presentar oficialmente	
10	Subir a las plataformas WEB los soportes y facturas, en los tiempos establecidos	Se realiza envio de correo una vez validada la cuenta a la respectiva persona en Secretaria de salud encargada de la cuenta	
11	Realizar gestión, seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas.	Se realiza verificacion de la aprobacion de la cuenta emitida por Secretaria de salud	
12	Solicitar los RIPS dos días antes de la radicación de las facturas electrónicas de venta, de las entidades responsables de pago.	Se realiza descargue de RIPS para las cuentas en mencion (FFDS, OIM, Circular 029 y SUF140)	
13	Realizar ajuste y parametrización de los servicios IPS, planes de beneficios, manuales y plantillas de servicios en el sistema de información.	Se realiza verificacion de planes de beneficio para la cuenta de FFDS y OIM	
14	Recepcionar, socializar y responder las diferentes PQRS direccionadas al área de facturación.	Se realiza verificacion de posibles PQRS en el caso que aplique	
15	Realizar seguimiento y socialización de inconsistencias a las diferentes áreas asistenciales.	Se realiza socializacion y se notifica inconsistencias presentadas para las personas encargadas de las cuentas FFDS y OIM para la debida correccion y	
16	Realizar auditoría y socialización de los procesos internos del área de facturación.	Se realiza socializacion del modelo de Validacion y radicacion cuenta OIM	
17	Seguimiento a inconsistencias y/o objeciones generadas por las diferentes causales posteriores a su revisión.	Se realiza seguimientos a los errores presentados anteriormente por las cuentas a cargo	
18	Procesamiento de datos generados por el sistema de información (RIPS) para garantizar la radicación efectiva de cuentas de cobro y presentación de cuentas	Se realiza validacion y verificacion de RIPS para las cuentas en mencion (FFDS, OIM, Circular 029 y SUF140)	
19	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	Se ejecutan las actividades relacionadas y adionadas por el supervisor del contrato y jefe inmediato	

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. 1.018.415.608 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 7 - PS 3289 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DANIEL ALEJANDRO VILLA SAMPEDRO

C.C 1.018.415.608 de la ciudad de BOGOTA D.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**2.919.020**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3289 2024 correspondiente al mes de AGOSTO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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,

DANIEL ALEJANDRO VILLA SAMPEDRO
C.C 1018415608
Teléfono 3057513731
Direccion CR 12C BIS # 149A - 18
No Cuenta 38576567 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/08/2024

4

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018415608	DANIEL ALEJANDRO VILLA SAMPEDRO	Cr 12C Bis # 149A - 18 Apto 301	7612089	danievil6@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	12/08/2024	79418341	$430.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	7	900	0	163.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	7	1.100	0	209.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	7	200	31.900			317	31.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	7	200	26.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	1	26.000	26.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	430.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018415608	DANIEL ALEJANDRO VILLA SAMPEDRO	Cr 12C Bis # 149A - 18 Apto 301	7612089	danievil6@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	12/08/2024	79418341	$430.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1018415608	VILLA SAMPEDRO DANIEL ALEJANDRO	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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		
	PS 3189 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf (Archivado)	PS 3189 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3289 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	PS 3289 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.PDF	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RP PS 3289 2024.pdf	RP PS 3289 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	PS 3289 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >