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: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | **PS 2783 2023** | **C.D.P. No.:** | 122 | **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 2023 | **Fecha Terminación inicial:** | 30 DE ABRIL DE 2023 | **Valor Mensual:** | $ 2.919.020 |
| | | | | **Valor a cobrar:** | $ 2.919.020 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 241.020 | 861 | | |
| 2 | $ 2.919.020 | 1043 | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.678.000 | $ 384.500 | 65432977 | 8/02/2023 |
| 2 | MARZO | $ 2.678.000 | $ 382.800 | 66080269 | 6/03/2023 |
| 3 | ABRIL | $ 2.919.020 | $ 385.700 | 67015880 | 12/04/2023 |
| 4 | MAYO | $ 2.919.020 | $ 387.300 | 67730543 | 10/05/2023 |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.034.000 | $ 11.194.040 | $ 11.194.040 | $ 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 período:** **Desde:** 2023-05-01 **Hasta:** 2023-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias,2. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/96,3. Conversión de la facturación de tarifa 2423/96 a tipologias o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente,4. Realizar cortes de radicación semanales a la facturación generada, 5. Búsqueda de Diagnósticos para actividades finales,6. Agrupación de servicios actividad FINAL vs Actividades INTERMEDIAS7. Elaboración de Anexos técnicos de las cuentas del PFGP y PGP o contratos asignados,8. Revisión de las facturas y soportes requeridos por las Aseguradoras y la ADRES.9. Subir a las plataformas WEB la radicación de las facturas, en los tiempos estipulados radicación y validación de facturas en plataforma ADRES.10. Elaborar estadísticas de Facturacion por plan de beneficios para generar dispersión de unidades funcionales de la Subred.11. Validar la información con los archivos TXT, generados por RIPS.12. Socialización de los Anexos tecnicos del PGP para revisión y cumplimiento de SENDAS, previo a la radicación.13. Generación de archivos PDF de los soportes de tipologias de Egresos y grupos quirúrgicos.14.. Realizar seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas. 15.Solicitar los RIPS dos dias antes de la radicación de las cuentas de cobro . 16. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrian dificultar o evitar la radicación oportuna de las cuentas de cobro. 17. Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario 18. Elaboración de informes solicitados de a cuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes EAPB19. Elaborar los anexos y cuenta para eventos catastróficos con cargo al ADRES o quien haga sus veces. 20. Asistir a la reuniones y capacitaciones programadas por el área. 21. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato | 1. Se realizo búsqueda y diligenciamiento de CIE10 faltantes dentro de RIPS<br>2. Realice búsqueda en historia clinica de datos no descargados por la plataforma en Dinamica gerencial<br>3. Se realizo descargue el primer dia del mes de la totalidad de RIPS<br>4. Se realizo el cruce para separación de RIPS por contrato<br>5. Se realizo cargue de RIPS para la plataforma correspondiente a cada EAPB<br>6. Se genero archivo para detección de errores en RIPS<br>7. Se valido y presento archivos magnéticos de las EAPB que asi lo solicitan<br>8. Se realizo corrección y respuesta de los RIPS devueltos por alguna novedad presentada dentro del mes<br>9. Se realizo generación de informes requeridos por la direccion<br>10. Se mantiene actualizada información en cuanto a manejo de RIPS requiere<br>11. Se asistió a reuniones encargadas por el jefe inmediato para la participación activa en el tema RIPS<br>12. No se asignaron actividades extras solicitadas por supervisor<br>13. Se realiza presentación de rips e informe solicitado por la entidad OIM | Durante el periodo comprendido del mes de Mayo, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se anexan los folios de las evidencias resumidas. |

**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 CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA MARLENY RAMOS GUERRA |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | YOINER ACOSTA G. |
| CARGO: | DIRECTOR FINANCIERO |
| FIRMA: | |

**Cuenta de cobro 4-2023**

# 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 BOGOTÁ 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 2783 2023 correspondiente al mes de MAYO de 2023

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 3055713731
Direccion CALLE 140 # 11-63
No Cuenta 38576567 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/05/2023

Nombre: Daniel Alejandro Villa Sampedro

Cedula: 1018415608

**Informe de actividades realizadas para el mes de MAYO de 2023:**

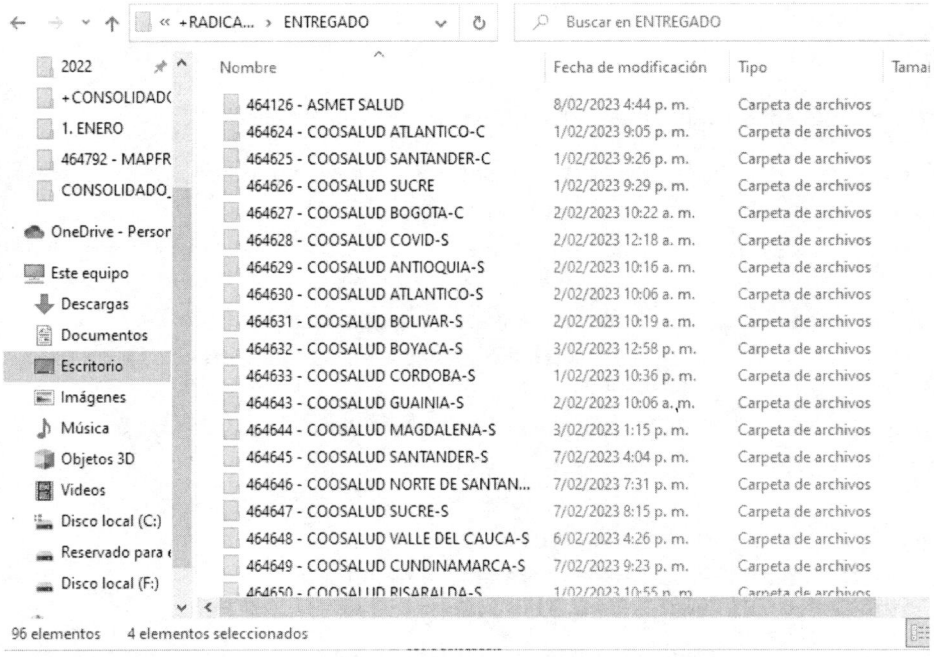
1. Digitar los diagnósticos CIE-10 faltantes en cada consulta y procedimiento.
2. Realizar Búsqueda en historia clínica y demás datos faltantes en RIPS.
3. Hacer el descargue y depuración de los archivos RIPS del 100% de las entidades incluyendo el FFDS.
4. Realizar el cruce de información y generación archivos para cada contrato.
5. Realizar el cargue de información y validación de RIPS en las plataformas de las diferentes entidades EAPB según su parametrización.
6. Generar archivo alerta para detectar errores en cargue del sistema información.
7. Presentar y validar los archivos magnéticos a las EAPB
8. Realizar la corrección y respuesta de las devoluciones generadas por concepto de RIPS.
9. Generar los informes requeridos por la coordinación.
10. Realizar la actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.
11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.
12. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.
13. Realizar validación de RIPS y presentación informa MV4 para la entidad OIM

**Actividades realizadas en el mes:**

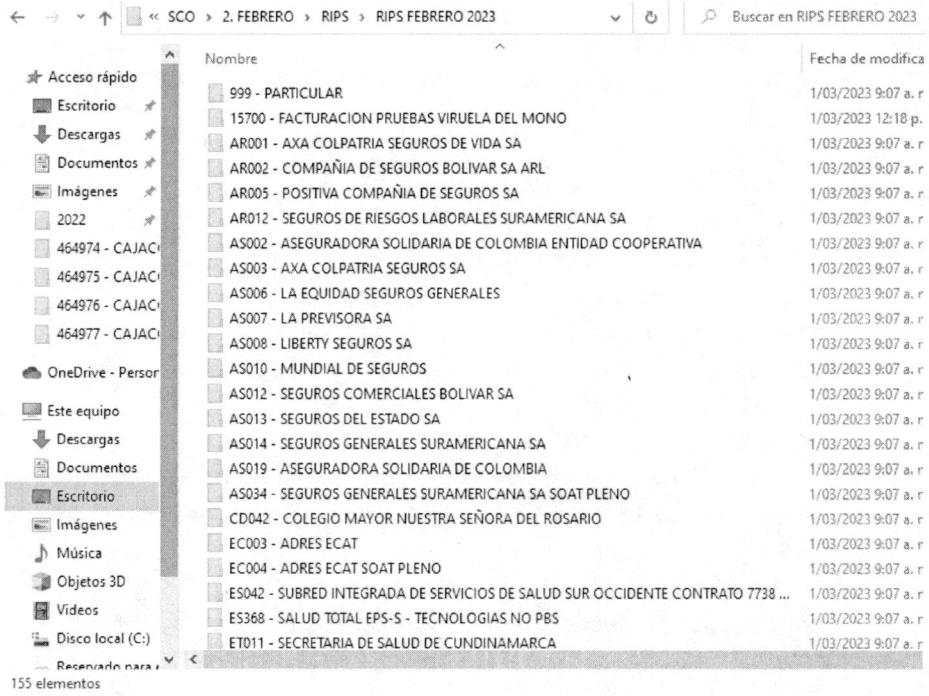
1. Se realizo búsqueda y diligenciamiento de CIE10 faltantes dentro de RIPS
2. Realice búsqueda en historia clínica de datos no descargados por la plataforma en Dinamica gerencial
3. Se realizo descargue el primer dia del mes de la totalidad de RIPS
4. Se realizo el cruce para separación de RIPS por contrato
5. Se realizo cargue de RIPS para la plataforma correspondiente a cada EAPB
6. Se genero archivo para detección de errores en RIPS
7. Se valido y presento archivos magnéticos de las EAPB que asi lo solicitan
8. Se realizo corrección y respuesta de los RIPS devueltos por alguna novedad presentada dentro del mes
9. Se realizo generación de informes requeridos por la direccion
10. Se mantiene actualizada información en cuanto a manejo de RIPS requiere
11. Se asistió a reuniones encargadas por el jefe inmediato para la participación activa en el tema RIPS
12. No se asignaron actividades extras solicitadas por supervisor
13. Se realiza presentación de rips e informe solicitado por la entidad OIM

**Evidencias:**

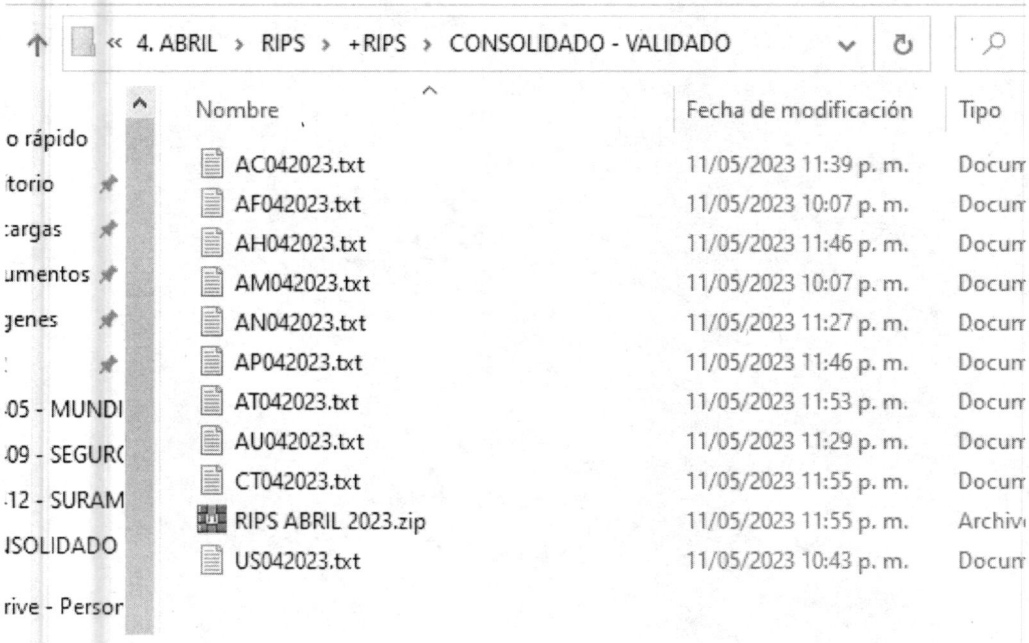
1. Se realiza validación, cargue, y radicación de RIPS para las diferentes cuentas correspondientes al mes de ABRIL 2023



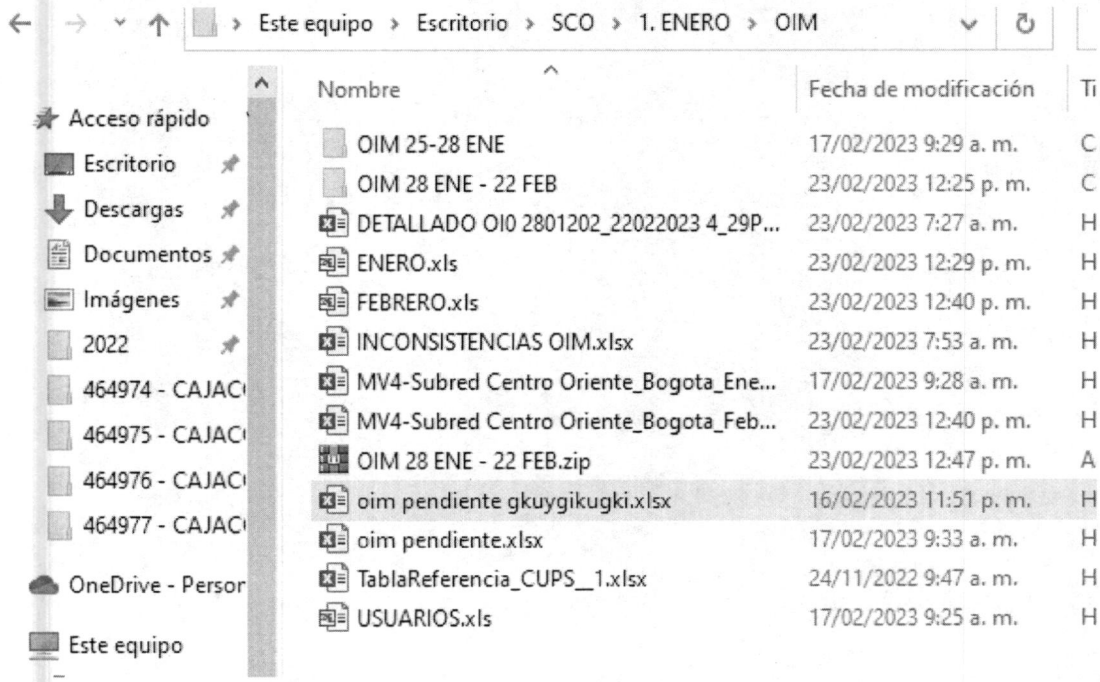

2. Se realizo y entrego RIPS a las personas que realizan su respectiva validación del mes de ABRIL 2023



3. Se realiza entrega de RIPS consolidados para reporte a SIVIGILA mensual




4. Se realiza entrega de RIPS y formato MV4 para OIM que se realiza de manera mensual



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 | TV 120 No. 75B - 55 | 7612089 | danievil6@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-04 | 2023-04 | I | 10/05/2023 | 67730543 | $387.300 | |

## 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 | 146.000 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 900 | 0 | 146.900 | 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 | 186.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.200 | 0 | 188.100 | 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 | 28.500 | | | | 28.500 | 5 | 200 | 28.700 | | | 285 | 28.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.400 | 5 | 200 | 23.600 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 146.000 | 146.900 |
| Pensión | 1 | 186.900 | 188.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.500 | 28.700 |
| CCF | 1 | 23.400 | 23.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 384.800 | 387.300 |

PAGADA

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

2782

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 | TV 120 No. 75B - 55 | 7612089 | danievil6@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-04 | 2023-04 | I | 10/05/2023 | 67730543 | $387.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | 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 |
| 1 | CC | 1018415608 | VILLA SAMPEDRO DANIEL ALEJANDRO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.167.608 | 186.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.167.608 | 146.000 | 14-11 | 1.167.608 | 3 | 28.500 | CCF24 | 1.167.608 | 23.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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