

3297

 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 FORNATEO INFORME Y CUENTA DE COBRO				CÓDIGO: AP-1A-PT-014 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-02-12				
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO										
No. CONTRATO - OPS:		PS 3297 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:				DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES		C.C.	1.031.153.746			
de:				BOGOTÁ D.C.						
Fecha Inicio:		01 DE FEBRERO DE 2024		Fecha Terminación Inicial:		31 DE MARZO DE 2024				
Valor Mensual:				\$ 3.143.560		Valor a cobrar:				
						\$ 3.143.560				
ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N.º CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 3.143.560	957	2024-04-01	2024-04-30	1	FEBRERO	\$ 3.143.560	\$ 431.100	74831257	19/02/2024
2	\$ 3.143.560	1372	2024-05-01	2024-05-31	2	MARZO	\$ 3.143.560	\$ 428.200	75421745	8/03/2024
3	\$ 3.143.560	1722	2024-06-01	2024-06-30	3	ABRIL	\$ 3.143.560	\$ 428.200	76246615	9/04/2024
4	\$ 3.143.560	2229	2024-07-01	2024-07-31	4	MAYO	\$ 3.143.560	\$ 428.200	77034931	10/05/2024
5	\$ 3.143.560	2661	2024-08-01	2024-08-31	5	JUNIO	\$ 3.143.560	\$ 428.200	77885332	13/06/2024
					6	JULIO	\$ 3.143.560	\$ 428.200	78643282	11/07/2024
					7	AGOSTO	\$ 3.143.560	\$ 428.200	79413598	12/08/2024
					8					
					9					
					10					
					11					
					12					
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
		\$ 6.287.120		\$ 22.004.920		\$ 22.004.920		\$ 0		
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO										
OBJETO DEL CONTRATO										
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN 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 licitación)					DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO					
					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN					PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Descargar los reportes de acuerdo a instructivo de conversión de servicios de salud según modalidad de contratación.					Se realizó la descarga, de los reportes necesarios desde el aplicativo Dinámica Gerencial.					LAS EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO, SE ENCUENTRAN EN EL USUARIO DE DINAMICA GERENCIAL 1.031.153.746 Y/O EN EL EQUIPO DE COMPUTO SCL-ACT-020 QUE SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA Y/O EN EL CORREO ELECTRONICO FACTURACIONCAPITALSALUD@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO.
2. Realizar cruces de información, verificando la inclusión de las actividades finales.					Se realizó cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/06.					
3. Verificar que se haya realizado la conversión de todas las actividades realizadas por el área asistencial.					Se realizó cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias y actividades finales.					
4. Realizar cruce de información facturada frente a la producción de los servicios.					Se realizó cruce y verificación de los servicios facturados, verificando la totalidad de los mismos.					
5. Realizar cortes de la información generada para socialización de las áreas responsables del cumplimiento de las mismas.					Se realizó cortes de la información verificada semanalmente, para el reporte de inconsistencia frente a los referentes de cada área.					
6. Descargar los reportes necesarios del sistema de información que permitan evidenciar la consistencia de la facturación de acuerdo a la normatividad y contratación vigente.					Se realizó descarga de los reportes generados en el sistema de información Dinámica gerencial.					
7. Capacitar al personal a cargo en puesto de trabajo en las actividades a desarrollar con el ánimo de dar cumplimiento a la normatividad y contratación vigente.					Se realizó retroalimentación de la información dada por las diferentes áreas, para lograr subsanar error y/o actualización de la normatividad vigente.					
8. Socializar a los profesionales y/o referentes los informes generados de forma periódica.					Se realizó retroalimentación de los errores que se generen en las inconsistencias, presentadas semanalmente.					
9. Verificar los Anexos técnicos de las cuentas del FPQP, PyD, PGP o contratos asignados.					Se realizó radicación y envío de los anexos, oficios y soporte para cobro de la cuenta.					
10. Validar la información con los archivos TXT, RIPS y anexos a radicar a las entidades responsables de pago.					Se realizó cruce de información con el área de reps, mediante los archivos planos y anexos técnicos de cada ERP.					
11. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar el cumplimiento de la radicación oportuna de los anexos y facturas según normatividad o acuerdo de voluntades.					Se informó al referente encargado del área, los motivos por los cuales no se logró la radicación, antes de los tiempos estipulados.					
12. Verificar la radicación de la información de acuerdo a los parámetros establecidos en el acuerdo de voluntades con las entidades responsables de pago.					Se verificó la información radica según los acuerdos de voluntades de la ERP.					
13. Revisar y responder las devoluciones de las Entidades responsables de pago, asignadas.					Se verificó y responde las posibles devoluciones que emite la EPS, subsanando los registros de radicación.					
14. Conciliar la información presentada con las entidades responsables de pago.					Se concilio la información que se presenta a la ERP.					
15. Elaboración de informes solicitados de acuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes entidades responsables de pago.					Se elaboro los informes solicitados por las diferentes áreas, según los anexos enviados a la ERP.					
16. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.58/63					Se realizaron las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato, seguimiento, actualización, creación y verificación de página web, formularios, hojas de cálculo y drive del área de facturación.					
Observaciones:										
Notas: Es deber contractual anexar la certificación de 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.										
C.C.					1.031.153.746		Firma del Contratista		BOGOTÁ D.C.	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO										
NOMBRE:					SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO					
CARGO:					DIRECTOR FINANCIERO					
FIRMA:										

Cuenta de cobro No 07 PS3297 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

E.S.E.

Nit. 900.925 051-7

DEBE A:

DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES

C.C 1.031.153.746 de la ciudad de BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

**TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA PESOS M/CTE**

\$

3.143.560

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3297 2024 correspondiente al mes de AGOSTO de 2024

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES

C.C 1031153746

Teléfono 3203212148

Dirección Carrera 11J No 43 - 34 Sur

No Cuenta 8416978218 AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 31/08/2024

4

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031153746	DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES	CARRERA 11 J No 43 - 34 SUR	2053877	STEVENMARENTES@GMAIL.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
					1 0
2024-07	2024-07	I	12/08/2024	79413598	TOTAL A PAGAR \$428.200

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
330201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización		Soldo a Favor	Favor	Solidaridad
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317
													31.700
													1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031153746	DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES	CARRERA 11 J No 43 - 34 SUR	2053877	STEVENMARENTES@GMAIL.C OM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

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	1	12/08/2024	79413598	\$428.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Indicador	Excepción	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	BC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ME	
1	CC	1031153746	MARENTES AVILES DOUGLAS STEVEN	57	0												230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	0	EPS001	1,300,000	182,500	14-11	1,300,000	3	31,700	CCF24	1,300,000	26,000	0	0	0	0	0

PAGADA



Buscar...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de pagos

7 Ejecución del contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

8 Modificaciones del contrato

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

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 3297 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	PS 3297 2024 CUNTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
AP-IA-FT-014 INFORME CUENTA DE COBRO_BACHILLER .xlsx (Archivado)	AP-IA-FT-014 INFORME CUENTA DE COBRO_BACHILLER .xlsx	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.PDF	PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.PDF	Proveedor Descargar Detalle
☐ RP PS 3297 2024.pdf	RP PS 3297 2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☒ PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	PS 3297 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >