

 <div>Ministerio de Salud Secretaría de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		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																																																																																																																																																																						
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																																																										
No. CONTRATO - OPS:		PS 2834 2024	C.D.P. No.:	317	Proceso que pertenece:																																																																																																																																																																					
					MISIONAL																																																																																																																																																																					
					Servicio al que pertenece:																																																																																																																																																																					
					URGENCIAS																																																																																																																																																																					
					Unidad a la que pertenece:																																																																																																																																																																					
					HOSPITAL SAN BLAS																																																																																																																																																																					
Nombre del Contratista:		ANGIE NATALIA SANABRIA AVILA		C.C.	1.000.132.252																																																																																																																																																																					
				de:	BOGOTÁ D.C.																																																																																																																																																																					
Fecha Inicio:		2024-01-21	Fecha Terminación Inicial:	2024-03-20	Valor Mensual:																																																																																																																																																																					
					\$ 1.976.064																																																																																																																																																																					
				Valor a cobrar:	\$ 2.464.768																																																																																																																																																																					
<table><tr><td>ADICIÓN/OTRO SI</td><td>VALOR ADICIÓN</td><td>CDP</td><td>FECHA DE INICIO</td><td>FECHA DE TERMINACIÓN</td><td>Nº CTA</td><td>MES DE CUENTA DE COBRO</td><td>VALOR A PAGAR</td><td>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>NÚMERO DE PLANILLA</td><td>FECHA DE PAGO PLANILLA</td></tr><tr><td>1</td><td>\$ 2.868.480</td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 1.083.648</td><td>\$ 359.700</td><td>1059884956</td><td>17/01/2024</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.402.368</td><td>\$ 404.900</td><td>1060592666</td><td>20/02/2024</td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td>MARZO</td><td>\$ 2.464.768</td><td>\$ 402.200</td><td>1061604176</td><td>7/03/2024</td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	1	\$ 2.868.480				1	ENERO	\$ 1.083.648	\$ 359.700	1059884956	17/01/2024	2					2	FEBRERO	\$ 1.402.368	\$ 404.900	1060592666	20/02/2024	3					3	MARZO	\$ 2.464.768	\$ 402.200	1061604176	7/03/2024	4					4						5					5						6					6						7					7						8					8						9					9						10					10						11					11						12					12						13					13						14					14					
ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA																																																																																																																																																																
1	\$ 2.868.480				1	ENERO	\$ 1.083.648	\$ 359.700	1059884956	17/01/2024																																																																																																																																																																
2					2	FEBRERO	\$ 1.402.368	\$ 404.900	1060592666	20/02/2024																																																																																																																																																																
3					3	MARZO	\$ 2.464.768	\$ 402.200	1061604176	7/03/2024																																																																																																																																																																
4					4																																																																																																																																																																					
5					5																																																																																																																																																																					
6					6																																																																																																																																																																					
7					7																																																																																																																																																																					
8					8																																																																																																																																																																					
9					9																																																																																																																																																																					
10					10																																																																																																																																																																					
11					11																																																																																																																																																																					
12					12																																																																																																																																																																					
13					13																																																																																																																																																																					
14					14																																																																																																																																																																					
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																																																					
		\$ 3.952.128	\$ 6.820.608	\$ 4.950.784	\$ 1.869.824																																																																																																																																																																					
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																																										
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																																										
PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E																																																																																																																																																																										
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-03-01 Hasta: 2024-03-31																																																																																																																																																																										
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN																																																																																																																																																																								
PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																																																																																																																										
1. Descargar del aplicativo NEJUN y/o las enviadas por correo las Historias que haya presentado cada uno de los atenciones por el convenio APIH		Historias en esta Fundación, se ingresan a Dinámica Gerencial en casos que haya sido atenciones efectivas				Registro en Dinámica Gerencial																																																																																																																																																																				
2. Refaccionar cada uno de las Historias de APIH en el DRIVE dispuesto para tal fin registrando el total de información que allí se requiere		Dispositivo de DRIVE				Dispositivo en el correo: autorizacionesapih@gmail.com																																																																																																																																																																				
3. Realizar verificación en todos los bases de datos (FOSYQA, DNP, BIGUA, Comprobador, Web, paginas de las EAPIH, entre otras), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos, esto con el fin de realizar una correcta identificación de la EAPIH de cada uno de los pacientes a los cuales aplica para realizar reporte de traslado y/o valoración realizada por las tripulaciones de APIH		Saber todos los soportes de verificación en el Sistema informacion Dinamica (Requerimientos)				Registro en Dinámica Gerencial																																																																																																																																																																				
4. Dejar todos los soportes de verificación de derechos y gestión de autorizaciones, en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial en el ITEM de Requerimientos		Realización en aplicativo de HITACORAS el seguimiento periodico en aseguramiento del paciente				GLISTION DE INGRESOS																																																																																																																																																																				
5. Realizar apertura del ingreso con todos los datos correspondientes tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, direccion, telefono, nombre del acompañante y/o actualización de los mismos en el sistema de informacion Dinamica Gerencial		Actualización en Dinamica Gerencial				Registro en Dinamica Gerencial																																																																																																																																																																				
6. Realizar gestión de autorizaciones como se encuentra establecido en la Resolución 3047-2008 y los mecanismos que se tenga por cada una de las EAPIH		Respuesta de correo por parte de las EAPIH, Autorizaciones generadas por plataforma				reportedeautorizaciones24@subredcentroorient.e.gov.co																																																																																																																																																																				
7. Realización de los formatos establecidos en los casos de accidente de tránsito (Furpa, Fustran).		Formatos diligenciado en Dinamica Gerencial y aplicativo SBAS				reportedeautorizaciones24@subredcentroorient.e.gov.co																																																																																																																																																																				
8. Realizar HITACORA de la solicitud de autorizaciones y dejar gestión en Dinamica Gerencial (REQUERIMIENTOS)		Realizar HITACORAS con gestion y/o subar autorizaciones				http://172.26.33.86/registro_autorizacionesapih.sso																																																																																																																																																																				
9. Reportar al convenio APIH, via correo los soportes faltantes para gestión de autorización		soporte correo enviados desde correo institucional				autorizacionesapih@subredcentroorient.e.gov.co																																																																																																																																																																				
10. Reportar a APIH las Historias no entregadas OPORTUNAMENTE.		soporte correo enviados desde correo institucional				autorizacionesapih@subredcentroorient.e.gov.co																																																																																																																																																																				
11. Realizar seguimiento a los casos que desde la gestion inicial, no se obtenga la autorización (Correo,telefono y/o por plataforma), esto con el fin que al final contemos con autorización de los servicios solicitados		seguimiento diario registrado en DRIVE				reportedeautorizaciones24@subredcentroorient.e.gov.co y/o plataforma de las EAPIH																																																																																																																																																																				
12. Dar respuesta a cada uno de los casos que se solicita de las diferentes areas frente a los soportes de gestion de autorizaciones		respuesta de correo con los soportes solicitados				autorizacionesapih@subredcentroorient.e.gov.co																																																																																																																																																																				
13. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato		Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios tecnico-científicos que se programan desde la entidad.				Actas																																																																																																																																																																				
14. Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios tecnico-científicos que se programan desde la entidad.						Actas de capacitacion																																																																																																																																																																				
Observaciones:																																																																																																																																																																										
<div>Angie Sanabria</div> <div>Firma del Contratista</div>																																																																																																																																																																										
C.C. 1.000.132.252 de BOGOTÁ D.C.																																																																																																																																																																										
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO																																																																																																																																																																										
NOMBRE:																																																																																																																																																																										
CARGO:																																																																																																																																																																										
FIRMA:																																																																																																																																																																										

CUENTA DE COBRO No. 03

FECHA 31/03/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

ANGIE NATALIA SANABRIA

AVILA

C.C 1000132252

LA SUMA DE

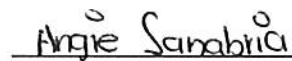
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL

SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$2.464.768)

Por concepto de **232 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2834 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **MARZO 2024**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

Cordialmente,

_____

ANGIE NATALIA SANABRIA

AVILA

C.C 1000132252

TELEFONO: 3219249932 DIRECCION: CR 97C 71-47

Nº DE CUENTA: 488424172366 CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-12, 10:51:25 A. M. Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1061604176
Período Cotización: febrero de 2024 Período Servicio: febrero de 2024 Referencia pago: 8848506770

PAGADA 07/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE NATALIA SANABRIA AVILA	Dirección	CR 97C #71 - 47 SUR
Documento	CC1000132252	Teléfono	3219249932
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	SEGUROS BOLIVAR
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	Novedades																Pensiones		Salud			Riesgos		Cajas				Parafiscales		Total
				DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	
CC 1000132252	ANGIE NATALIA SANABRIA AVILA	59	0																														\$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licet	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	\$0	\$0	\$402.200

