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 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 incial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 1,976,064 **Valor a cobrar:** $ 2,464,768

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,868,480			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 1,083,648	$ 359,700	1059884956	17/01/2024
2	FEBRERO	$ 1,402,368	$ 404,900	1060592666	20/02/2024
3	MARZO	$ 2,464,768	$ 402,200	1061604176	7/03/2024
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
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 DIRECCION 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 DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Descargar del aplicativo NETUX y/o las enviadas por correo las Historias que hayn presentando cada una de las atencion por el convenio APH	Historias en esta Finalizadas , seburien a Dinamica Gerencial en caso de que hayn sido atenciones efectivas	Registro en Dinamica Gerencial
2	Relacionar cada uno de las historias de APH en el DRIVE dispuesto para tal fin registrando el total de informacion que alli se requiere	Diligenciamiento de DRIVE	Drive ubicado en el correo autorizacionesaphcor@gmail.com
3	Realizar verificacion en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, paginas de las EAPB, entre Otras), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por numero de documentos como por nombres y apellidos, esto con el fin de realizar una correcta identificacion de la EAPB de cada uno de los pacientes a los cuales aplica para realizar reporte de traslado y /o valoracion realizada por las tripulaciones de APH	Subir todos los soportes de verificacion en el Sistema informacion Dinamica (Requerimientos)	Registro en Dinamica Gerencial
4	Dejar todos los soportes de verificacion de derechos y gestion de autorizaciones en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial en el ITEM de Requerimientos	Realizacion en aplicativo de BITACORAS el seguimiento periodico en seguramiento del paciente	GESTION 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 actualizacion de los mismos en el sistema de informacion Dinamica Gerencial	Actualizacion 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 EAPB	Respuesta de correos por parte de las EAPB, Autorizaciones generadas por plataformas	reportedeautorizaciones24@subredcentrooriente.gov.co
7	Realización de los formatos establecidos en los casos de accidente de tránsito (Furips, Futras).	Formatos diligenciado en Dinamica Gerencial y aplicativo SIRAS	reportedeautorizaciones24@subredcentrooriente.gov.co
8	Realizar BITACORA de la solicitud de autorizaciones y dejar gestión en Dinámica Gerencial (REQUERIMIENTOS)	Realizar BITACORAS con gestion y o subir autorizaciones	http://172.26.33.86/registro_autorizaciones/registro
9	Reportar al convenio APH, vía correo los soportes faltantes para gestión de autorización	soporte correos enviados desde correo institucional	autorizacionesaph@subredcentrooriente.gov.co
10	Reportar a APH, las Historias no entregadas OPORTUNAMENTE.	soporte correos enviados desde correo institucional	autorizacionesaph@subredcentrooriente.gov.co
11	Realizar seguimiento a los casos que desde la gestion inicial no se obtenga la autorizacion (Correo,telefono y o por plataformas), esto con el fin que al final contemos con autorizacion de los servicios solicitados	seguimiento diario registrados en DRIVE	reportedeautorizaciones24@subredcentrooriente.gov.co y/o plataforma de las EAPB
12	Dar respuesta a cada uno de los casos que se solicite de las diferentes areas frente a los soportes de gestion de autorizacion	respuesta de correos con los soportes solicitados	autorizacionesaph@subredcentrooriente.gov.co
13	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios tecnico-cientificos que se programen desde la entidad.	actas
14	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad.		Actas de capacitacion

Observaciones:

Angie Sanabria

Firma del Contratista

C.C. 1,000,132,252 **de** BOGOTÁ D.C.

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.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Luz Quisselle Linares Jimenez.
CARGO:	Director Urgencias y Tecnico
FIRMA	Luz Quisselle

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 Sanabria

ANGIE NATALIA SANABRIA
AVILA
C.C 1000132252
TELEFONO: 3219249932 DIRECCION: CR 97C 71-47
N° DE CUENTA: 488424172366 CUENTA DE AHORROS
D A V I V I E N D A

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-12, 10:51:25 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1061604176

Periodo Cotización: febrero de 2024 Periodo Servicio: febrero de 2024 Referencia pago 8848506770

PAGADA 07/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000132252	ANGIE NATALIA SANABRIA AVILA	59	0																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades ,licencias,saldos a Favor)	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	$402.200	$0	$402.200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos

¡El Poder de lo SIMPLE!