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: $ 2.039.808

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.868.480	1030	21/03/2024	20/04/2024
2	$ 2.868.480	0	21/04/2024	20/05/2024
3	$ 1.381.120		21/05/2024	20/06/2024
4	$ 2.422.272		21/06/2024	20/07/2024
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N° 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	ABRIL	$ 2.039.808	$ 402.200	1062086874	9/04/2024
5	MAYO	$ 2.167.296	$ 402.200	8848506770	15/05/2024
6	JUNIO	$ 2.039.808	$ 402.200	1063626593	17/06/2024
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	$ 13.492.480	$ 11.197.696	$ 2.294.784

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: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

	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 , seburen a Dinamica Gerencial en caoso 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-alocado en el correo autorizacionesaphsicor@gmail.com
3	Realizar verificacion en todas las bases de datos (FOSYGA, BNF, 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 aseguramiento 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, Futran).	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 sabor autorizaciones	http://172.29.33.86/registro_autorizaciones/registro
9	Reportar al convenio APH, via 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,telefonio 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 solcite 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	Asisti y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos 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:

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.

Angié Sanabria

Firma del Contratista

C.C. 1.000.132.252 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	Luz Guiselle L.

CUENTA DE COBRO No. 06
FECHA 30/06/2024

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 TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHO

PESOS ($2.039.808)

Por concepto de 192 **HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2834 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **JUNIO 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: CRA 97C 71 47 SUR
N° DE CUENTA: 488424172366 CUENTA DE AHORROS
DAVIVIENDA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-17, 11:41:15 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1063626593

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

PAGADA 13/06/2024

OS DEL APORTANTE

Social	ANGIE NATALIA SANABRIA AVILA		
ento	CC1000132252	Dirección	CR 97C #71 - 47 SUR
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219249932
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

ALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
on	Apellidos y Nombres	Tpo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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
2	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	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402,200

TOTALES

C 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

Líneas 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!