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 2849 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: KEVIN ANDRES LOPEZ VARGAS C.C. 1.013.677.910 de: BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-01-21 Fecha Terminación Inicial: 2024-03-20 Valor Mensual: $ 1.976.064 Valor a cobrar: $ 1.912.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.868.480	1030	21/03/2024	20/04/2024
2	$ 2.656.000	0	21/04/2024	20/05/2024
3	$ 1.519.232	0	21/05/2024	20/06/2024
4	$ 2.039.808		21/06/2024	20/07/2024
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	$ 796.800	$ 386.700	7908910502	17/01/2024
2	FEBRERO	$ 1.784.832	$ 433.800	7412403550	19/02/2024
3	MARZO	$ 2.422.272	$ 429.500	7916231649	8/03/2024
4	ABRIL	$ 1.912.320	$ 430.600	7918705613	9/04/2024
5	MAYO	$ 2.039.808	$ 429.800	7922550136	10/05/2024
6	JUNIO	$ 1.912.320	$ 431.100	7926402557	14/06/2024
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	$ 13.035.648	$ 10.868.352	$ 2.167.296

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	Registrar mediante un Ingreso en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial los pacientes que ingresen a nuestra Institucion y se han clasificados mediante un Triage LILY II	Registré la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consultan por el servicio de urgencias.	Registro en Dinamica Gerencial
2	Registrar mediante Ingreso todos los pacientes que cuenten con programacion de Cirugias ambulatorias	Registré la información de los usuarios en el sistema de información DGI Tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante.	Registro en Dinamica Gerencial
3	Realizar verificacion en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, paginas de las EAPB, entre Otras), el estado de afiliacion 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 ingresados por Item Iy 2	Subir todos los soportes de verificación en el Sistema informacion Dinamica (Requerimientos)	Registro en Dinamica Gerencial
4	Dejar todos los soportes de verificacion de derechos en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial en el ITEM de Requerimientos y realizar actualizacion periodicamente mientras el paciente se encuentre en alguno de los servicios de nuestra Institucion	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 reporte a Trabajo Social , desde el Ingreso y/o en el momento que se identifique que se presentan inconsistencia y o problemas de aseguramiento en los pacientes que ingresan a la Institucion	Reporte por via correo a los correos de trabajo social según la unidad	CORREO A TRABAJO SOCIAL
7	Registrar en el aplicativo de BITACORAS en el ESTADO DE AFILIACION , lo sproblemas de aseguramiento que se identifique desde el ingreso al paciente y o acompañante	Registro en el aplicativo de BITACORAS	http://172.26.33.86/registro_autorizaciones/registro
8	Realizar el Censo y o seguimiento de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, esto con el fin de tener identificado el 100% de los pacientes que se encuentran en los servicios diariamente y asi poder realizar reporte de los servicios y o procedimientos a los que haya lugar en el proceso de autorizaciones	Censo enviado por via correo a referente trasnversal de autorizaciones	autorizacionessantaclara@subredcentriooriente.gov.co
9	Realizar la hospitalizacion y asignacion de cama en DGI1 de los pacientes que se informen desde el area asistencial que se les debe asignar una Primera Cama	Asignacion de Cama con datos suministrados por area de enfermeria	Registro en Dinamica Gerencial
10	Realizar Gestion de autorizaciones segun los Establecido en la Resolucion 3047 2008 y los mecanismos dado por cada EAPB desde la Urgencia, Estancia y procedimientos segun el servicio en donde se encuentre Ubicado el paciente	Realizar gestion segun lo establecido en el Directorio de la EAPB	Soportes en Repogerimiento de Dinamica Gerencial
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	Registro en el aplicativo de BITACORAS	reportedeautorizaciones24@subredcentrooriente.gov.co y/o plataforma de las EAPB
12	Subir los soportes de la Gestion de autorizacion en el Sistema de Informacion Dinamica Gerencial (Urgencia , Estancias y procedimientos)	Respuesta de correos por parte de las EAPB, Autorizaciones generadas por plataformas	Soportes en Repogerimiento de Dinamica Gerencial
13	Realizar entrega de Turno mediante el libro para tal fin donde se debera registrar todas la novedades a que haya lugar, para realizar seguimiento por el colaborador que recibe y asi dar continuidad a la consecucion de las autorizaciones oportunamente, entrega que se debe hacer personalizadamnete en el servicio de Urgencias, donde hay continuidad de 24 horas	Relacionar todas las novedades en el libro de entrega de turno	Libro ubicado en cada servicio y o Dirve (central de autorizaciones)
14	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área y o las Institucionales	Programacion recibida de correo	Actas de capacitacion
15	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 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.

Kevin lopez

Firma del Contratista

C.C. 1.013.677.910 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 (6)

FECHA: 30/06/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:
KEVIN ANDRES LOPEZ VARGAS
CC.1.013.677.910

LA SUMA DE

UN MILLON NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

($1.912.320)

Por concepto de **180 HORAS**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.**PS 2849 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **JUNIO DE 2024**.

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

Cordialmente,

Kevin lopez

KEVIN ANDRES LOPEZ VARGAS
CEDULA 1013677910
Teléfono: 3194039324
DIRECCION: CARRERA 7 ESTE # 31 B SUR - 12
N° DE CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA 0550488404027713

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013677910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEVIN ANDRES LOPEZ VARVAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 # 31 B - 04 SUR	TELÉFONO:	3028367
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7926402557**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		702800458

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 209.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 163.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 26.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 428.200**
VALOR MORA:	**$ 2.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 431.100**