

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 inicial: 2024-03-20	Valor Mensual: \$ 1.976.064
		Valor a cobrar: \$ 2.294.784
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
1	\$ 2.868.480	1030
2	\$ 2.868.480	1619
3	\$ 1.381.120	
4	\$ 2.422.272	
5	\$ 8.222.976	
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
2	FEBRERO	\$ 1.402.368
3	MARZO	\$ 2.464.768
4	ABRIL	\$ 2.039.808
5	MAYO	\$ 2.167.296
6	JUNIO	\$ 2.039.808
7	JULIO	\$ 1.912.320
8	AGOSTO	\$ 2.294.784
9		
10		
11		
12		
13		
14		
Resumen de contrato		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 3.952.128	\$ 21.715.456	\$ 15.404.800
		SALDO DEL CONTRATO
		\$ 6.310.656
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: 2024-08-01 Hasta: 2024-08-31		
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 NETUX y/o las enviadas por correo las Historias que hayn presentando cada una de las ateneion por el convenio APH	Historias en esta Fianlizadas , sebrisen a Dinamica Gerencial en casoso 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 autorizacionesaphsco@gmail.com
3 Realizar verificación 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 número de documentos como por nombres y apellidos, esto con el fin de realizar una correcta identificación de la EAPB de cada uno de los pacientes a los cuales aplica para realizar reporte de traslado y/o valoración realizada por las tripulaciones de APH	Subir todos los soportes de verificación en el Sistema informacion Dinamica (Requerimientos)	Registro en Dinamica Gerencial
4 Dejar todos los soportes de verificación 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, dirección, teléfono, nombre del acompañante y/o actualización 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@subredcen troorient e.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@subredcen troorient e.gov.co
8 Realizas BITACORA de la solicitud de autorizaciones y dejar gestión en Dinámica Gerencial (REQUERIMIENTOS)	Realizar BITACORAS con gestion y/o subor autorizaciones	http://172.26.33.86/registro_autorizacio nes/registro
9 Reportar al convenio APH, via correo los soportes faltantes para gestión de autorización	soporte correos enviados desde correo institucional	autorizacionesaph@subredcentroorient e.gov.co
10 Reportar a APH, las Historias no entregadas OPORTUNAMENTE.	soporte correos enviados desde correo institucional	autorizacionesaph@subredcentroorient e.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 registrado en DRIIVE	reportedeautorizaciones24@subredcen troorient e.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@subredcentroorient e.gov.co

CUENTA DE COBRO No. 08

FECHA 31/08/2024

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 DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL

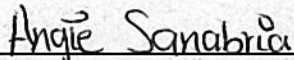
SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

(\$2.294.784)

Por concepto de **216 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2834 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **AGOSTO 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: CARRERA 97 C 71 47 SUR

N° DE CUENTA: 488424172366 CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-12, 02:03:17 P. M. Tipo Planilla: 1065122920
Periodo Cotización: julio de 2024 Periodo Servicio: julio de 2024 Referencia pago: 8848508770

PAGADA 09/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE NATALIA SANABRIA AVILA
Documento	CC1000132252
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado		Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Suscripción Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Administradora	IBCF pension	Aporte Pension	Administradora	IBCF Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBCF Riesgo	Aporte Riesgo	Administradora	IBCF Caja	Aporte Caja	Administradora	IBCF ICFB	Aporte Sin a	Aporte Minisra	Total
CC 1000132252	ANGIE NATALIA SANABRIA AVILA	59	0															\$238.250	[EPISANITAS]	\$1.300.000	\$112.250	2.456	\$1.300.000	\$31.700	N IN CO/ INAPUNA CDP	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200

III. TOTALES

IBCF Pensión	IBCF Salud	IBCF Riesgo	IBCF Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Caja	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades por enfermedades 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	\$112.250	\$31.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200	\$0	\$402.200

