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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1470 2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL

Unidad a la que pertenece: PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista: DANILO EMBER MORALES HERRERA **C.C.** 73.161.463 **de:** Cartagena

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 5.654.400 **Valor a cobrar:** $ 5.654.400

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	$ 8.870.340	2097	10/06/2018	09/07/2018
02	$ 5.088.960	2422	10/07/2018	09/08/2018
03	$ 4.240.800	2662	10/08/2018	09/09/2018
04	$ 8.098.750	2950	10/09/2018	09/10/2018
05	$ 4.181.900	3519	10/10/2018	15/12/2018
06	$ 4.611.870	3777	29/11/2018	15/12/2018
07	$ 6.431.880	4035	16/12/2018	15/01/2019
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.120.400	$ 1.105.000	7679981222
2	FEBRERO	$ 2.473.800	1045400	7682529306
3	MARZO	$ 2.473.800	$ 1.105.800	7685030833
4	ABRIL	$ 3.887.400	$ 1.103.600	7687184927
5	MAYO	$ 4.240.800	$ 1.175.000	7689572691
6	JUNIO	$ 4.947.600	$ 1.175.000	7792234622
7	JULIO	$ 4.947.600	$ 1.105.800	7794585171
8	AGOSTO	$ 6.184.500	$ 878.600	7796971745
9	SEPTIEMBRE	$ 5.301.000	$ 935.400	7796971745
10	OCTUBRE	$ 5.301.000	$ 980.900	7703703746
11	NOVIEMBRE	$ 5.301.000	$ 952.100	7705905753
12	DICIEMBRE	$ 5.654.400	$ 856.400	7708278717
13	ENERO 1-15	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.136.000	$ 55.660.500	$ 52.833.300	$ 2.827.200

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos	1. Realizo las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de
2	2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de	2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia,
3	3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la	3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión,
4	4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura	4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en
5	5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo,	5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones
6	6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como	6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los
7	7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las	7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales
8	8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir
9	9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia	9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros
10	10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los	10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas
11	11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los	11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.
12	12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos,	12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como
13	13. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los	13. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del
14	14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus	14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.
15	15. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de	15. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales,
16	16. Participar en la programación de actividades del servicio.	16. Participar en la programación de actividades del servicio.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 73.161.463 **de** Cartagena

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
CARGO:	LIDER PROCESO URGENCIAS
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73161463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANILO EMBER MORALES HERRERA MORALES HERRERA MORALES HERRERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KM 13 VARINATE MADRID FACA	TELÉFONO:	8209324
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7708278717**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	394828283		

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

ADMINISTRADORA			TOTALES	
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 416.000
SUBTOTAL:			1	**$ 416.000**

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 325.000
SUBTOTAL:			1	**$ 325.000**

CAJA DE COMPENSACIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 52.000
SUBTOTAL:			1	**$ 52.000**

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 63.400
SUBTOTAL:			1	**$ 63.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 856.400**

192 horas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
SERVICIO DE URGENCIAS
PRODUCTIVIDAD

UNIDAD FUNCIONAL : USS PERSEVERANCIA
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DANILO MORALES HERRERA
PROFESIÓN : MEDICO GENERAL
FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO: 10-01-2018

Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2018											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	*Horas programdas según cuadro actividades mes*												192
2	*Horas ejecutadas*												192
3	*Otras horas realizadas en otras areas diferentes a urgencias*												
4													
5													
6													
7													
8													
9													
	TOTAL (Actividades)												192

HORAS PROGRAMADAS MES	192
VALOR HORA	29450
VALOR TOTAL A COBRAR MES:	$5.654.400

Firmas:

CONTRATISTA: Visto Bueno LIDER :

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1470 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL
				Unidad a la que pertenece:	PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista: DANILO EMBER MORALES HERRERA **C.C.** 73.161.463 **de:** Cartagena

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 5.301.000 **Valor a cobrar:** $ 5.301.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	$ 8.870.340	2097	10/06/2018	09/07/2018
02	$ 5.088.960	2422	10/07/2018	09/08/2018
03	$ 4.240.800	2662	10/08/2018	09/09/2018
04	$ 8.098.750	2950	10/09/2018	09/10/2018
05	$ 4.181.900	3519	10/10/2018	15/12/2018
06	$ 4.611.870	3777	29/11/2018	15/12/2018
07	$ 6.431.880	4035	16/12/2018	15/01/2019
08	$ 2.738.850	61	16/01/2019	31/01/2019
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.120.400	$ 1.105.000	7679981222
2	FEBRERO	$ 2.473.800	1045400	7682529306
3	MARZO	$ 2.473.800	$ 1.105.800	7685030833
4	ABRIL	$ 3.887.400	$ 1.103.600	7687184927
5	MAYO	$ 4.240.800	$ 1.175.000	7689572691
6	JUNIO	$ 4.947.600	$ 1.175.000	7792234622
7	JULIO	$ 4.947.600	$ 1.105.800	7794585171
8	AGOSTO	$ 6.184.500	$ 878.600	7796971745
9	SEPTIEMBRE	$ 5.301.000	$ 935.400	7796971745
10	OCTUBRE	$ 5.301.000	$ 980.900	7703703746
11	NOVIEMBRE	$ 5.301.000	$ 952.100	7705905753
12	DICIEMBRE	$ 5.654.400	$ 856.400	7708278717
13	1 al 31/01/19	$ 5.301.000	$ 848.400	7710852439

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.136.000	$ 58.399.350	$ 58.134.300	$ 265.050

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos	1. Realizo las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de
2	2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de	2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia,
3	3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la	3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión,
4	4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura	4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en
5	5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo,	5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones
6	6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como	6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los
7	7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las	7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales
8	8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir
9	9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia	9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros
10	10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los	10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas
11	11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los	11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.
12	12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos,	12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como
13	13. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los	13. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del
14	14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus	14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.
15	15. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de	15. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales,
16	16. Participar en la programación de actividades del servicio.	16. Participar en la programación de actividades del servicio.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 73.161.463 **de** Cartagena

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
CARGO:	LIDER PROCESO URGENCIAS
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73161463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANILO EMBER MORALES HERRERA MORALES HERRERA MORALES HERRERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KM 13 VARINATE MADRID FACA	TELÉFONO:	8209324
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7710852439**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	405207540		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 438.800
SUBTOTAL:			1	**$ 438.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 342.700
SUBTOTAL:			1	**$ 342.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 54.900
SUBTOTAL:			1	**$ 54.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 66.900
SUBTOTAL:			1	**$ 66.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 903.300**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
SERVICIO DE URGENCIAS
PRODUCTIVIDAD

UNIDAD FUNCIONAL : PERSEVERANCIA
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DANILO MORALES HERRERA
PROFESIÓN : MEDICO GENERAL
FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO: 10/01/2018 – 31/01/2019

Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2019											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	*Horas programadas según cuadro actividades mes*	180											
2	*Horas ejecutadas*	180											
3	*Otras horas realizadas en otras areas diferentes a urgencias*												
4													
5													
6													
7													
8													
9													
TOTAL (Actividades)		180											

HORAS A COBRAR	180
VALOR HORA	29450
VALOR TOTAL A COBRAR MES:	$5.301.000

Firmas:

CONTRATISTA: Danilo Morales H

Visto Bueno LIDER :