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 1570 2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SAN BLAS

Nombre del Contratista: KAREN LORENA HORTA GARAVITO **C.C.** 1.013.635.642 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 6.534.000 **Valor a cobrar:** $ 6.534.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	$ 7.279.800	2034	10/06/2018	09/07/2018
02	$ 6.553.800	2422	10/07/2018	09/08/2017
03	$ 7.959.600	2662	10/08/2018	09/09/2018
04	$ 6.850.800	2950	10/09/2018	09/10/2018
05	$ 6.157.800	3519	10/10/2018	15/12/2018
06	$ 6.019.200	3777	29/11/2018	15/12/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 6.336.000	$ 1.038.500	24826341
2	FEBRERO	$ 7.326.000	914000	25691717
3	MARZO	$ 7.722.000	$ 961.200	26282944
4	ABRIL	$ 6.930.000	$ 857.700	26914752
5	MAYO	$ 6.732.000	$ 833.100	27551479/28041057
6	JUNIO	$ 7.524.000	$ 931.200	28041271
7	JULIO	$ 6.732.000	$ 833.100	28985388
8	AGOSTO	$ 6.138.000	$ 759.700	29523909
9	SEPTIEMBRE	$ 7.128.000	$ 882.100	30228074
10	OCTUBRE	$ 6.930.000	$ 882.100	30228074
11	NOVIEMBRE	$ 6.534.000	$ 857.700	31230690
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0
13	ENERO 1-15	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 37.290.000	$ 78.111.000	$ 76.032.000	$ 2.079.000

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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	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

karen l. Horta Garavito

Firma del Contratista

C.C. 1.013.635.642 **de** Bogota

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013635642	KAREN LORENA HORTA GARAVITO		CARRERA 27 # 14 -58	7142535	lorena.horta.garavito@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2018/11/15	386073595	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	15/11/2018	31230690	$859.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	346.500	0		0		0	2	600	0	347.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	443.600	0	0	0	0	2	700	0	444.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	67.600				67.600	2	200	67.800			676	67.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	346.500	347.100
Pensión	1	443.600	444.300
Riesgos Laborales	1	67.600	67.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	857.700	859.200

PAGADA
31230690

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1570 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SAN BLAS

Nombre del Contratista: KAREN LORENA HORTA GARAVITO **C.C.** 1.013.635.642 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 6.534.000 **Valor a cobrar:** $ 6.534.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	$ 7.279.800	2034	10/06/2018	09/07/2018
02	$ 6.553.800	2422	10/07/2018	09/08/2017
03	$ 7.959.600	2662	10/08/2018	09/09/2018
04	$ 6.850.800	2950	10/09/2018	09/10/2018
05	$ 6.157.800	3519	10/10/2018	15/12/2018
06	$ 6.019.200	3777	29/11/2018	15/12/2018
07	$ 7.128.000	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	$ 6.336.000	$ 1.038.500	24826341
2	FEBRERO	$ 7.326.000	914000	25691717
3	MARZO	$ 7.722.000	$ 961.200	26282944
4	ABRIL	$ 6.930.000	$ 857.700	26914752
5	MAYO	$ 6.732.000	$ 833.100	27551479/28041057
6	JUNIO	$ 7.524.000	$ 931.200	28041271
7	JULIO	$ 6.732.000	$ 833.100	28985388
8	AGOSTO	$ 6.138.000	$ 759.700	29523909
9	SEPTIEMBRE	$ 7.128.000	$ 882.100	30228074
10	OCTUBRE	$ 6.930.000	$ 882.100	30228074
11	NOVIEMBRE	$ 6.534.000	$ 857.700	31230690
12	DICIEMBRE	$ 6.534.000	$ 808.600	31874911
13	ENERO 1-15	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 37.290.000	$ 85.239.000	$ 82.566.000	$ 2.673.000

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:

Karen L. Horta Garavito

Firma del Contratista

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

C.C. 1.013.635.642 **de** Bogota

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013635642	KAREN LORENA HORTA GARAVITO	CARRERA 27 # 14 -58	7142535	lorena.horta.garavito@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			2018/12/13		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	13/12/2018	31874911	$809.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	326.700	0		0		0	2	500	0	327.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	418.200	0	0	0	0	2	700	0	418.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	63.700				63.700	2	100	63.800			637	63.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	326.700	327.200
Pensión	1	418.200	418.900
Riesgos Laborales	1	63.700	63.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	808.600	809.900

PAGADA
31874911

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 SAN BLAS
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN LORENA HORTA GARAVITO
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*												198
2	*Horas ejecutadas*												198
3	*Otras horas realizadas en otras areas diferentes a urgencias*												
4													
5													
6													
7													
8													
9													
TOTAL (Actividades)													

HORAS PROGRAMADAS MES	**198**
VALOR HORA	**33.000**
VALOR TOTAL A COBRAR MES:	**$6.534.000**

Firmas: Karen L. Horta Garavita

CONTRATISTA: _____

Visto Bueno LIDER : Angel Dario Bernal Cuca