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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1185 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** I.A VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ANTONIO ESTRADA ESTRADA VIZCAINO **C.C.** 72.126.871 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 18.067.200 **Valor a cobrar:** $ 18.067.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 29.810.880	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.518.880	2354	10/07/2018	09/08/2018
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	$ 11.743.680	$ 2.395.200	8474595833
2	FEBRERO	$ 18.067.200	$ 2.363.300	8476205430
3	MARZO	$ 18.518.880	$ 2.810.400	8477337059
4	ABRIL	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8478445680
5	MAYO	$ 19.422.240	$ 2.687.700	8479533762
6	JUNIO	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8480553009
7	JULIO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8481680903
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 83.711.360	$ 132.041.120	$ 122.856.960	$ 9.184.160

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Pediatra para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-01 **Hasta:** 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos,y terapéuticos señalados para el manejo de
2	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes
3	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e	Lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
5	Participar en la programación de actividades del área.	Participa en la programación de actividades del área.
6	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad	Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
7	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los	Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento.
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	Informar a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informa a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emite conceptos médicos que se le requieran.
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	0	0

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Antonio Estrada.

Firma del Contratista

C.C 72.126.871 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	MEDICO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	352100626	8481680903	I	2018/07/18	2018/07/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,497,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,820,000	$1,329,400			$7,820,000	$977,500			$0	$0			$7,820,000	$190,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,820,000	$1,329,400			$7,820,000	$977,500			$0	$0			$7,820,000	$190,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,820,000	$1,329,400			$7,820,000	$977,500			$0	$0			$7,820,000	$190,500		$0	$0
1	CC	72126871	ESTRADA ANTONIO	25-14	30	$7,820,000	$1,329,400	EPS016	30	$7,820,000	$977,500		0	$0	$0	14-28	30	$7,820,000	$190,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$7,820,000	$1,329,400			$7,820,000	$977,500			$0	$0			$7,820,000	$190,500		$0	$0

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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1185 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ANTONIO ESTRADA ESTRADA VIZCAINO **C.C.** 72.126.871 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 18.067.200 **Valor a cobrar:** $ 18.067.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 29.810.880	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.518.880	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.206.560	2668	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 11.743.680	$ 2.395.200	84745958833
2	FEBRERO	$ 18.067.200	$ 2.363.300	84762054430
3	MARZO	$ 18.518.880	$ 2.810.400	84773320650
4	ABRIL	$ 18.518.880	$ 2.736.500	84784456680
5	MAYO	$ 19.422.240	$ 2.687.200	84795533762
6	JUNIO	$ 18.518.880	$ 2.736.500	84805530001
7	JULIO	$ 18.067.200	$ 2.437.400	84816860003
8	AGOSTO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	84828063736
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 83.711.360	$ 147,247,680	$ 140,924,160	$ 6,323,520

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Pediatra para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01-08-2018 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapeuticos	Realiza las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para el manejo de
2	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la	Cumple con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes
3	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e	Lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la	Cumple con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la historia clinica
5	Participar en la programación de actividades del área	Participa en la programación de actividades del área
6	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad	Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
7	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los	Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion
12	Informar a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informa a su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran	Emite conceptos medicos que se le requieran
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad segun
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos	Participa en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
16	0	0

Observaciones:

Se anesa certificacion de pago a Salud, pension y ARL

Firma del Contratista

C.C 72.126.871 de Barranquilla

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	MEDICO GENERAL
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-08	2018-08	360539159	8482806376	I	2018/08/17	2018/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,507,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,334,600	$0	$0	$1,334,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,334,600	$0	$0	$1,334,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,300	$0	$0	$191,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$191,300	$0	$0	$191,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$981,300	$0	$0	$981,300
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$981,300	$0	$0	$981,300
TOTAL				**1**	**$2,507,200**	**$0**	**$0**	**$2,507,200**

PAGADO

ARL | sura

Medellín, 30 de agosto de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ANTONIO MARIA ESTRADA VIZCAINO identificado(a) con cédula de ciudadanía 72126871 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/02/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C721268711824236378

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 30/08/2018 10.06 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1185 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ANTONIO ESTRADA ESTRADA VIZCAINO **C.C.** 72.126.871 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 18.067.200 **Valor a cobrar:** $ 18.067.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 29.810.880	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.518.880	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.206.560	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 17.163.840	2950	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 11.743.680	$ 2.395.200	8474595833
2	FEBRERO	$ 18.067.200	$ 2.363.300	8476205430
3	MARZO	$ 18.518.880	$ 2.810.400	8477337059
4	ABRIL	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8478445680
5	MAYO	$ 19.422.240	$ 2.687.700	8479533762
6	JUNIO	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8480553009
7	JULIO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8481680903
8	AGOSTO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8482806376
9	SEPTIEMBRE	$ 18.067.200	$ 2.507.200	8482806376
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 83.711.360	$ 164.411.520	$ 158.991.360	$ 5.420.160

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Pediatra para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de
2	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes
3	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e	Lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clinica
5	Participar en la programación de actividades del área.	Participa en la programación de actividades del área.
6	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad	Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
7	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los	Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento.
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	Informar a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informa a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emite conceptos médicos que se le requieran.
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
16	0	0

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Antonio Estrada

Firma del Contratista

C.C 72.126.871 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	MEDICO GENERAL
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	360539159	8482806376	I	2018/08/17	2018/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,507,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,850,000	$1,334,600			$7,850,000	$981,300			$0	$0			$7,850,000	$191,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,850,000	$1,334,600			$7,850,000	$981,300			$0	$0			$7,850,000	$191,300		$0	$0
1	CC	72126871	ESTRADA ANTONIO	25-14	30	$7,850,000	$1,334,600	EPS016	30	$7,850,000	$981,300		0	$0	$0	14-28	30	$7,850,000	$191,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$7,850,000	$1,334,600			$7,850,000	$981,300			$0	$0			$7,850,000	$191,300		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Personal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126837	[illegible]	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA [illegible]	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-08	2018-08	2153491594	84282806376		2018/09/17	2018/08/16	[illegible] VENTANILLA		$2,937,200

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,334,600	$0	$0	$1,334,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,334,600	$0	$0	$1,334,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,300	$0	$0	$191,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$191,300	$0	$0	$191,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$981,300	$0	$0	$981,300
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$981,300	$0	$0	$981,300

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1185 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA
Unidad a la que pertenece: LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ANTONIO ESTRADA ESTRADA VIZCAINO **C.C.** 72.126.871 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 18.293.040 **Valor a cobrar:** $ 18.293.040

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 29.810.880	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.518.880	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.206.560	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 17.163.840	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 16.260.480	3519	10/10/2018	12/15/2018
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 11.743.680	$ 2.395.200	8474595833
2	FEBRERO	$ 18.067.200	$ 2.363.300	8476205430
3	MARZO	$ 18.518.880	$ 2.810.400	8477337059
4	ABRIL	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8478445680
5	MAYO	$ 19.422.240	$ 2.687.700	8479533762
6	JUNIO	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8480553009
7	JULIO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8481680903
8	AGOSTO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8482806376
9	SEPTIEMBRE	$ 18.067.200	$ 2.507.200	8482806376
10	OCTUBRE	$ 18.293.040	$ 2.494.700	8484996840
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 83.711.360	$ 180,672,000	$ 177.284.400	$ 3,387,600

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Pediatra para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de
2	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes
3	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e	Lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica
5	Participar en la programación de actividades del área.	Participa en la programación de actividades del área.
6	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad	Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
7	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los	Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento.
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	Informar a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informa a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emite conceptos médicos que se le requieran.
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
16	0	0

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Antonio Estrada

Firma del Contratista

C.C 72.126.871 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ
CARGO:	MEDICO GENERAL
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	376437709	8484996840	I	2018/10/17	2018/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,494,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,328,000	$0	$0	$1,328,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,328,000	$0	$0	$1,328,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,300	$0	$0	$190,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$190,300	$0	$0	$190,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$976,400	$0	$0	$976,400
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$976,400	$0	$0	$976,400
TOTAL				**1**	**$2,494,700**	**$0**	**$0**	**$2,494,700**

PAGADO

20 0/10 06:33 PM

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1185 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ANTONIO ESTRADA ESTRADA VIZCAINO **C.C.** 72.126.871 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 18.518.880 **Valor a cobrar:** $ 18.518.880

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 29.810.880	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.518.880	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.206.560	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 17.163.840	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 16.260.480	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 19.121.119	3778	29/11/2018	15/12/2018
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 11.743.680	$ 2.395.200	8474595833
2	FEBRERO	$ 18.067.200	$ 2.363.300	8476205430
3	MARZO	$ 18.518.880	$ 2.810.400	8477337059
4	ABRIL	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8478445680
5	MAYO	$ 19.422.240	$ 2.687.700	8479533762
6	JUNIO	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8480553009
7	JULIO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8481680903
8	AGOSTO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8482806376
9	SEPTIEMBRE	$ 18.067.200	$ 2.507.200	8482806376
10	OCTUBRE	$ 18.293.040	$ 2.494.700	8484996840
11	NOVIEMBRE	$ 18.518.880	$ 2.507.200	8485885436
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 83.711.360	$ 199.793.119	$ 195.803.280	$ 3.989.839

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Pediatra para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de
2	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes
3	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e	Lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
5	Participar en la programación de actividades del área.	Participa en la programación de actividades del área.
6	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad	Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
7	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los	Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	Informar a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informa a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran	Emite conceptos médicos que se le requieran.
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
16	0	0

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Firma del Contratista

C.C 72.126.871 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	MEDICO GENERAL
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	385066635	8485885436	I	2018/11/20	2018/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,507,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,334,600	$0	$0	$1,334,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,334,600	$0	$0	$1,334,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,300	$0	$0	$191,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$191,300	$0	$0	$191,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$981,300	$0	$0	$981,300
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$981,300	$0	$0	$981,300
TOTAL				**1**	**$2,507,200**	**$0**	**$0**	**$2,507,200**

PAGADO

2018/ 3 10:35 AM

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1185 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ANTONIO ESTRADA ESTRADA VIZCAINO **C.C.** 72.126.871 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 16.712.160 **Valor a cobrar:** $ 16.712.160

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 29.810.880	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.518.880	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.206.560	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 17.163.840	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 16.260.480	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 19.121.119	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 21.003.120	4019	16/12/2018	15/01/2018
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 11.743.680	$ 2.395.200	8474595833
2	FEBRERO	$ 18.067.200	$ 2.363.300	8476205430
3	MARZO	$ 18.518.880	$ 2.810.400	8477337059
4	ABRIL	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8478445680
5	MAYO	$ 19.422.240	$ 2.687.700	8479533762
6	JUNIO	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8480553009
7	JULIO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8481680903
8	AGOSTO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8482806376
9	SEPTIEMBRE	$ 18.067.200	$ 2.507.200	8482806376
10	OCTUBRE	$ 18.293.040	$ 2.494.700	8484996840
11	NOVIEMBRE	$ 18.518.880	$ 2.507.200	8485885436
12	DICIEMBRE	$ 16.712.160	$ 2.495.900	8486824645

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 83.711.360	$ 220.796.239	$ 212.515.440	$ 8.280.799

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Pediatra para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de
2	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes
3	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e	Lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la	Cumple con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
5	Participar en la programación de actividades del área.	Participa en la programación de actividades del área.
6	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad	Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
7	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los	Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento.
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	Informar a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informa a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emite conceptos médicos que se le requieran
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	0	0

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Antonio Estrada

Firma del Contratista

C.C 72.126.871 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	MEDICO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	394129639	8486824645	I	2018/12/18	2018/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,495,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,328,600	$0	$0	$1,328,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,328,600	$0	$0	$1,328,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,400	$0	$0	$190,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$190,400	$0	$0	$190,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$976,900	$0	$0	$976,900
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$976,900	$0	$0	$976,900
TOTAL				**1**	**$2,495,900**	**$0**	**$0**	**$2,495,900**

PAGADO

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1185 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ANTONIO ESTRADA ESTRADA VIZCAINO **C.C.** 72.126.871 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 17.163.840 **Valor a cobrar:** $ 17.163.840

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 29.810.880	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.518.880	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.206.560	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 17.163.840	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 16.260.480	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 19.121.119	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 21.003.120	4019	16/12/2018	15/01/2018
8	$ 8.280.800	62	16/01/2019	31/01/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 11.743.680	$ 2.395.200	8474595833
2	FEBRERO	$ 18.067.200	$ 2.363.300	8476205430
3	MARZO	$ 18.518.880	$ 2.810.400	8477337059
4	ABRIL	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8478445680
5	MAYO	$ 19.422.240	$ 2.687.700	8479533762
6	JUNIO	$ 18.518.880	$ 2.746.500	8480553089
7	JULIO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8481680903
8	AGOSTO	$ 18.067.200	$ 2.497.400	8482806376
9	SEPTIEMBRE	$ 18.067.200	$ 2.507.200	8482806376
10	OCTUBRE	$ 18.293.040	$ 2.494.700	8484906840
11	NOVIEMBRE	$ 17.916.639	$ 2.507.200	8485885436
12	DICIEMBRE	$ 16.712.160	$ 2.495.900	8486824645
13	ENERO	$ 17.163.840	$ 2.507.200	8487715367

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 83.711.360	$ 229.077.039	$ 229.077.039	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Pediatra para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.
2	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes
3	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos	Lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Cumple con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clinica.
5	Participar en la programación de actividades del área.	Participa en la programación de actividades del área.
6	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
7	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora	Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
8	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento.
11	Informar a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Informa a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Emite conceptos médicos que se le requieran
14	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Antonio Estrada

Firma del Contratista

C.C 72.126.871 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	MEDICO GENERAL
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	403109167	8487715367	I	2019/01/18	2019/01/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,507,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,334,600	$0	$0	$1,334,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,334,600	$0	$0	$1,334,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,300	$0	$0	$191,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$191,300	$0	$0	$191,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$981,300	$0	$0	$981,300
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$981,300	$0	$0	$981,300
TOTAL				**1**	**$2,507,200**	**$0**	**$0**	**$2,507,200**

PAGADO

2019/01/11 10:03 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	321205425	8477337059	I	2018/03/16	2018/03/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,810,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,800,000	$1,496,000			$8,800,000	$1,100,000			$0	$0			$8,800,000	$214,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,800,000	$1,496,000			$8,800,000	$1,100,000			$0	$0			$8,800,000	$214,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,800,000	$1,496,000			$8,800,000	$1,100,000			$0	$0			$8,800,000	$214,400		$0	$0
1	CC 72126871	ESTRADA ANTONIO	25-14	30	$8,800,000	$1,496,000	EPS016	30	$8,800,000	$1,100,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,800,000	$214,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$8,800,000	$1,496,000			$8,800,000	$1,100,000			$0	$0			$8,800,000	$214,400		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	315037732	8476205430	I	2018/02/16	2018/02/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,363,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$7,400,000**	**$1,258,000**			**$7,400,000**	**$925,000**			**$0**	**$0**			**$7,400,000**	**$180,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$7,400,000	$1,258,000			$7,400,000	$925,000			$0	$0			$7,400,000	$180,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$7,400,000	$1,258,000			$7,400,000	$925,000			$0	$0			$7,400,000	$180,300		$0	$0
1	CC	72126871	ESTRADA ANTONIO	25-14	30	$7,400,000	$1,258,000	EPS016	30	$7,400,000	$925,000		0	$0	$0	14-28	30	$7,400,000	$180,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$7,400,000	$1,258,000			$7,400,000	$925,000			$0	$0			$7,400,000	$180,300		$0	$0

PAGADO

2018/02/1[illegible] 17 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	306496754	8474595833	I	2018/01/18	2018/01/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,395,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,700	$0	$0	$182,700
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$182,700	$0	$0	$182,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$937,500	$0	$0	$937,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$937,500	$0	$0	$937,500
TOTAL								

3/01/10 08:06 AM