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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 12.195.360 **Valor a cobrar:** $ 12.195.360

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 88.679.840	$ 88.679.840	$ 12.195.360	$ 76.484.480

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:** 2018-01-10 **Hasta:** 2018-01-31

	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	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.

Javier Zagarra

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	PROFESIONAL AREA DE LA SALUD
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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F Nº 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	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	305457373	8473891403	I	2018/01/03	2018/01/04	BANCO DAVIVIENDA	1	$2,557,200

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
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$1,300	$0	$1,361,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$1,300	$0	$1,361,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$200	$0	$195,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$200	$0	$195,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$800	$0	$1,000,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$800	$0	$1,000,800
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$2,300**	**$0**	**$2,557,200**

PAGADO

2018/01/11 04:09 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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.554.900 **Valor a cobrar:** $ 2.554.900

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 88.679.840	$ 29.359.200	$ 59.320.640

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:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	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 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 analisis 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 Garantia de	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia 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 certificacion de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO GONZALEZ CANON
CARGO:	PROFESIONAL AREA DE LA SALUD
FIRMA	

Dr. JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA

NIT. 12.560.004 - 5

MEDICO PEDIATRA

Pontificia Universidade Católica do Río Grande do Sul

Calle 63 F No. 85 H -14 Apto. 202 - Bogotá D. C.

Teléfono 803 45 98 - Celular 310 349 2706

E-mail: javierzagarra@yahoo.com.br

(05) - Régimen Ordinario
Actividad Médica Exenta de I.V.A.
Act. Económica 8621 - Tarifa 9.66 X 1.000

FACTURA DE VENTA

Nº 0069

Resolución DIAN 320001368758
Fecha: 2016/02/24
Numeración Autorizada 1 a 500

SEÑOR (ES) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD — NIT ó C. C. 900917901-7

DIRECCIÓN CENTRO ORIENTE Cra 34 # 5-43 — CIUDAD — TELÉFONO 3444484

FORMA DE PAGO — FECHA FACTURA 28 FEBRERO 2018

CONCEPTO	VALOR
SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO PEDIATRA MES DE FEBRERO 2018.	17·163 840
SON: Diecisiete millones ciento sesenta y tres mil ochocientos cuarenta peso	TOTAL $ 17163840

Esta Factura de Venta presta mérito ejecutivo de acuerdo a la Ley 1231 de 2008. En caso de mora se causará el interés máximo autorizado por la Ley.

JAVIER ZAGARRA ESCORCIA
Pediatra -T.P. 12560204
P.U.C.R.S. / Brasil

Firma y Sello Autorizado

Firma y Sello Cliente

Impreso por: Jorge Vela. rodriguez - Nit. 17.082.675-4 Cel. 310 247 90 93

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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F Nº 83 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	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	311707742	84749754 12	I	2018/02/02	2018/02/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

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
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total			Afiliados(1)			$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	-			1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				1	$2,554,900	$0	$0	$2,554,900

PAGADO

2018/02/04 05:39 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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 18.970.560 **Valor a cobrar:** $ 18.970.560

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 88.679.840	$ 88.679.840	$ 48.329.760	$ 40.350.080

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:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	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 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 Garantia 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 12.560.004 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F Nº 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	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	318128785	8476181332	I	2018/03/02	2018/03/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$0**	**$0**	**$2,554,900**

PAGADO

2018/03/14 12:02 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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **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/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 88.679.840	$ 65.041.920	$ 23.637.920

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:** 2018-04-01 **Hasta:** 2018-04-30

	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

Javier Zagarra

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO GONZALEZ CAÑON
CARGO:	Profesional Especializado
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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F N° 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	326273015	8477434847	I	2018/04/03	2018/04/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				1	$2,554,900	$0	$0	$2,554,900

PAGADO

2018/04/10 12:38 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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **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	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8478501498
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 106.897.600	$ 82.205.760	$ 24.691.840

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:** 2018-05-01 **Hasta:** 2018-05-31

	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 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, 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 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

Javier Zagarra

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO 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	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F Nº 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	335795621	8478501498	I	2018/05/03	2018/05/09	BANCO DAVIVIENDA	6	$2,567,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$6,500	$0	$1,366,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$6,500	$0	$1,366,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$1,000	$0	$195,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$1,000	$0	$195,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$4,700	$0	$1,004,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$4,700	$0	$1,004,700
TOTAL				1	$2,554,900	$12,200	$0	$2,567,100

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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **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	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8478501498
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.544.900	8479623531
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 106.897.600	$ 100.272.960	$ 6.624.640

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:** 2018-06-01 **Hasta:** 2018-06-30

	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 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 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 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 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 12.560.004 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO GONZALEZ CA;ON
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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F Nº 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	341892389	8479623531	I	2018/06/05	2018/06/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$0**	**$0**	**$2,554,900**

PAGADO

2018/06/13 01:22 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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **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	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.067.200	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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8478501498
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.544.900	8479623531
7	JULIO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8480669968
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 124.964.800	$ 117.436.800	$ 7.528.000

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.

Javier Zagarra.

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 **de** 0

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

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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F N° 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	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	349191531	8480669968	I	2018/07/04	2018/07/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

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
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$0**	**$0**	**$2,554,900**

PAGADO

2018/0 07:19 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	ESTRATEGICO	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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 15.808.800 **Valor a cobrar:** $ 15.808.800

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.067.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.056.000	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8478501498
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.554.900	8479623531
7	JULIO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	84806699968
8	AGOSTO	$ 15.808.800	$ 2.554.900	84817541109
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 140.020.800	$ 133.245.600	$ 6.775.200

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 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 eticas 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 participacion
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 medicos que se le requieran	Emite conceptos médicos 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 capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
16	0	0

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL

Javier Zagarra

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F N° 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	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	357497168	8481754109	I	2018/08/02	2018/08/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				1	$2,554,900	$0	$0	$2,554,900

PAGADO

2018/08/14 10:07 AM

ARL | sura

Medellín, 27 de agosto de 2018

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

CERTIFICA:

Que JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 12560004 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:C125600041823931423

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: 27/08/2018 8.43 AM

Dirección IP: 186.154.209.130, 172.16.42.236

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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 17.615.520 **Valor a cobrar:** $ 17.615.520

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.067.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.056.000	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 14.905.440	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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8478501498
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.544.900	847962353I
7	JULIO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8480669968
8	AGOSTO	$ 15.808.800	$ 2.554.900	8481754109
9	SEPTIEMBRE	$ 17.615.520	$ 2.554.900	848337496-1
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 154,926,240	$ 150,861,120	$ 4,065,120

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 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 segun
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.

JAVIER ZAGARRA

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 **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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F N° 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	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	365527732	8483374964	I	2018/10/02	2018/09/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

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
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$0**	**$0**	**$2,554,900**

PAGADO

2018/09/13 08:47 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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **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	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.067.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.056.000	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 14.905.440	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 18.518.880	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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	84738911403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	84785014498
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.544.900	84796233531
7	JULIO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	84806699368
8	AGOSTO	$ 15.808.800	$ 2.554.900	84817541109
9	SEPTIEMBRE	$ 17.615.520	$ 2.554.900	84833749641
10	OCTUBRE	$ 16.712.160	$ 2.554.900	84839660807
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 173.445.120	$ 167.573.280	$ 5.871.840

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.

JAVIER ZAGARRA

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F N° 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-10	2018-10	378653769	8483966907	I	2018/11/02	2018/10/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS044	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$0**	**$0**	**$2,554,900**

PAGADO

2018-10-19 09:20 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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 15.808.800 **Valor a cobrar:** $ 15.808.800

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.067.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.056.000	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 14.905.440	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 18.518.880	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 15.131.280	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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8478501498
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.544.900	8479623531
7	JULIO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8480669968
8	AGOSTO	$ 15.808.800	$ 2.554.900	8481754109
9	SEPTIEMBRE	$ 17.615.520	$ 2.554.900	8483374964
10	OCTUBRE	$ 16.712.160	$ 2.554.900	8483966907
11	NOVIEMBRE	$ 15.808.800	$ 2.554.900	8485703877
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 188.576.400	$ 183.382.080	$ 5.194.320

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 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 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 medicos 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 12.560.004 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
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 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F N° 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	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	383904574	8485703877	I	2018/12/04	2018/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

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
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS005	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$0**	**$0**	**$2,554,900**

PAGADO

2018/11/14 10:00 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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 13.550.400 **Valor a cobrar:** $ 13.550.400

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.067.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.056.000	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 14.905.440	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 18.518.880	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 15.131.280	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 15.131.280	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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	84761813332
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	5150483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8478501498
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.544.900	8479623531
7	JULIO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8480669968
8	AGOSTO	$ 15.808.800	$ 2.554.900	8481754109
9	SEPTIEMBRE	$ 17.615.520	$ 2.554.900	8483374964
10	OCTUBRE	$ 16.712.160	$ 2.554.900	8483966907
11	NOVIEMBRE	$ 15.808.800	$ 2.554.900	8485703877
12	DICIEMBRE	$ 13.550.400	$ 2.554.900	8486855369

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 203.707.680	$ 196.932.480	$ 6.775.200

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 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, 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 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.

JAVIER ZAGARRA

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 **de** 0

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

Aportes en línea

Resun. . eneral de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F N° 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	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	394412948	8486855369	I	2019/01/03	2018/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS005	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$0**	**$0**	**$2,554,900**

PAGADO

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 1199 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: JAVIER JOAQUIN ZAGARRA ESCORCIA **C.C.** 12.560.004 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 14.002.080 **Valor a cobrar:** $ 14.002.080

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 18.217.760	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 18.067.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 15.056.000	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 14.905.440	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 18.518.880	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 15.131.280	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 15.131.280	4019	16/12/2018	15/01/2018
8	$ 7.226.880	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	$ 12.195.360	$ 2.557.200	8473891403
2	FEBRERO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8325624251
3	MARZO	$ 18.970.560	$ 2.554.900	8476181333
4	ABRIL	$ 16.712.160	$ 2.554.900	8530483622
5	MAYO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8478501498
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.514.900	8479623853
7	JULIO	$ 17.163.840	$ 2.554.900	8498
8	AGOSTO	$ 15.808.800	$ 2.554.900	8481754
9	SEPTIEMBRE	$ 17.615.520	$ 2.554.900	8483374
10	OCTUBRE	$ 16.712.160	$ 2.554.900	8483966
11	NOVIEMBRE	$ 15.808.800	$ 2.554.900	8485703877
12	DICIEMBRE	$ 13.550.400	$ 2.554.900	8486855369
13	ENERO	$ 14.002.080	$ 2.554.900	8487882849

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 88.679.840	$ 210.934.560	$ 210.934.560	$ 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 clínica 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 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 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.

Javier Zagarra

Firma del Contratista

C.C 12.560.004 de 0

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

aportes en línea

Resum eneral de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12560004		ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 F N° 85 H-14 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	405043242	8487882849	I	2019/02/04	2019/01/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,554,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12560004	ZAGARRA ESCORCIA JAVIER JOAQUIN	25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS005	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-28	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				**1**	**$2,554,900**	**$0**	**$0**	**$2,554,900**

PAGADO