PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7686648415**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:				4					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2018/04/09	NUMERO AUTORIZACIÓN:				327834054

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 481.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 481.600	$ 1.600	$ 483.200
SUBTOTALES:										**$ 481.600**	**$ 1.600**	**$ 483.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 376.300	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 376.300	$ 1.200	$ 0	$ 377.500
SUBTOTALES:													**$ 376.300**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 377.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 73.400	$ 73.400	$ 300	$ 0	$ 73.700
SUBTOTALES:										**$ 73.400**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 73.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SUS. INTEGRAL	COL.EXTRANJERO	EXT.TRANSITO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.310.000					NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.010.000	$ 481.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 481.600	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 3.010.000	$ 376.300	$ 0	$ 376.300	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 3.010.000	$ 80208118	$ 73.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 934.400**

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS

Nombre del Contratista:	JAIME ENRRIQUE DIAZ RICO	C.C.	80.208.115	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 6.930.000
Valor a cobrar:	$ 6.930.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679810386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 5.118.000	$ 1.035.200	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.690.000	$ 38.214.000	$ 28.314.000	$ 9.900.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada 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 señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
6	participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitió conceptos médicos que se le requieran.

13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se Intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
25	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se lo asigne
27	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promovi las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 36.208.118 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7690066791	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA.		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		339358789

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 449.200
SUBTOTAL:			1	$ 449.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 350.900
SUBTOTAL:			1	$ 350.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 68.500
SUBTOTAL:			1	$ 68.500

TOTAL PAGADO:	$ 868.600

210

6'930.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA		7690066791	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2018
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2018/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				339358789

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 443.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.600	$ 0	$ 443.600	$ 5.600	$ 449.200
SUBTOTALES:										$ 443.600	$ 5.600	$ 449.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 346.500	$ 0	$ 4.400	$ 0	$ 346.500	$ 4.400	$ 0	$ 350.900
SUBTOTALES:													$ 346.500	$ 4.400	$ 0	$ 350.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 67.600	$ 67.600	$ 900	$ 0	$ 68.500
SUBTOTALES:									$ 67.600	$ 900	$ 0	$ 68.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.772.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	ODM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.772.000	$ 443.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 443.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.772.000	$ 346.500	$ 0	$ 346.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 2.772.000	80208118	$ 67.600

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 868.600

Planilla Pagada

210 horas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7690066791**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		339358789

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 449.200
SUBTOTAL:			1	**$ 449.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 350.900
SUBTOTAL:			1	**$ 350.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 68.500
SUBTOTAL:			1	**$ 68.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 868.600**

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS

Nombre del Contratista: JAIME ENRIQUE DIAZ RICO **C.C.** 80.208.118 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 6.732.000 **Valor a cobrar:** $ 6.732.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679510386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 8.118.000	$ 1.038.700	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6	JUNIO	$ 6.732.000	$ 800.200	7691959658
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.690.000	$ 38.214.000	$ 35.046.000	$ 3.168.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada 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 DESARROLLOACTIVIDADES 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 de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitió conceptos médicos que se le requieran.
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se Intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
# 21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
25	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne
27	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promovi las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 80.208.118 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

Vb/firma

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7691959658	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:			7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				344493676

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 430.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 430.900	$ 2.400	$ 433.300
SUBTOTALES:										$ 430.900	$ 2.400	$ 433.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 336.600	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 336.600	$ 1.900	$ 0	$ 338.500
SUBTOTALES:													$ 336.600	$ 1.900	$ 0	$ 338.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.200	$ 28.200	$ 200	$ 0	$ 28.400
SUBTOTALES:									$ 28.200	$ 200	$ 0	$ 28.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.692.800			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.692.800	$ 430.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 430.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.692.800	$ 336.600	$ 0	$ 336.600	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 2.692.800	80208118	$ 28.200

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 800.200

Planilla Pagada

~~204~~

6 ~~732.000~~

2018/06/14 8:25 AM USUARIO SOI CC80208118

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7691959658**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		344493678

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 433.300
SUBTOTAL:			1	**$ 433.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 338.500
SUBTOTAL:			1	**$ 338.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 28.400
SUBTOTAL:			1	**$ 28.400**

TOTAL PAGADO:	$ 800.200

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS

Nombre del Contratista:	JAIME ENRRIQUE DIAZ RICO	**C.C.**	80.208.118	**de:**	BOGOTA

Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 6.138.000	**Valor a cobrar:**	$ 6.138.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 5.346.000	2354	2018-07-10	2018-08-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679510386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 8.118.000	$ 1.038.700	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6	JUNIO	$ 6.732.000	$ 800.200	7691959658
7	JULIO	$ 6.138.000	$ 791.100	7794692202
8				
9				
10				
11				
12				

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 30.690.000	$ 43.560.000	$ 41.184.000	$ 2.376.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada 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 DESARROLLOACTIVIDADES 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 de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	[illegible] los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitó conceptos médicos que se le requieran.
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se Intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
## 21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
25	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne
27	Realizar resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promoví las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 80.208.118 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7794692202	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		353546822

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 409.100
SUBTOTAL:			1	**$ 409.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 319.600
SUBTOTAL:			1	**$ 319.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 62.400
SUBTOTAL:			1	**$ 62.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 791.100**

186

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7794692202**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES julio AÑO	2018
DIAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			353546822

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 405.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 405.600	$ 3.500	$ 409.100
SUBTOTALES:										**$ 405.600**	**$ 3.500**	**$ 409.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 316.900	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 316.900	$ 2.700	$ 0	$ 319.600
SUBTOTALES:													**$ 316.900**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 319.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 61.800	$ 61.800	$ 600	$ 0	$ 62.400
SUBTOTALES:									**$ 61.800**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 62.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 80208118	JAIME ENRIQUE DIAZ RICO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.535.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.535.000	$ 405.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 405.600	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.535.000	$ 316.900	$ 0	$ 316.900	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 2.535.000	$ 80208118	$ 61.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 791.100**

Planilla Pagada

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS

Nombre del Contratista:	JAIME ENRRIQUE DIAZ RICO	C.C.	80.208.118	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 6.138.000
Valor a cobrar:	$ 6.138.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 5.346.000	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 5.346.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679510386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 8.118.000	$ 1.038.700	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6	JUNIO	$ 6.732.000	$ 800.200	7691959658
7	JULIO	$ 6.138.000	$ 791.100	7794692202
8	AGOSTO	$ 6.138.000	$ 765.600	7796804148
9				
10				
11				
12				

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 30.690.000	$ 48.906.000	$ 47.322.000	$ 1.584.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

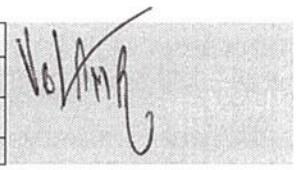
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS(Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLOACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clinica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clinica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	[illegible] los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clinica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clinica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitó conceptos médicos que se le requieran.
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se Intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
25	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne
27	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promovi las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Observaciones: Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	Firma del Contratista C.C. 80.208.118 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	



37

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7796804148		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		361241109

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 395.900
SUBTOTAL:			1	**$ 395.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 309.300
SUBTOTAL:			1	**$ 309.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 60.400
SUBTOTAL:			1	**$ 60.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 765.600**

186
$6 138 600

38

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7796804148	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto AÑO	2018	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	agosto AÑO	2018
DIAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			361241109

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 392.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 392.900	$ 3.000	$ 395.900
SUBTOTALES:										**$ 392.900**	**$ 3.000**	**$ 395.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 306.900	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 306.900	$ 2.400	$ 0	$ 309.300
SUBTOTALES:													**$ 306.900**	**$ 2.400**	**$ 0**	**$ 309.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 59.900	$ 59.900	$ 500	$ 0	$ 60.400
SUBTOTALES:									**$ 59.900**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 60.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.455.200				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.455.200	$ 392.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 392.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.455.200	$ 306.900	$ 0	$ 306.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 2.455.200	80208118	$ 59.900

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 765.600

Planilla Pagada

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS

Nombre del Contratista: JAIME ENRRIQUE DIAZ RICO **C.C.** 80.208.118 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 7.128.000 **Valor a cobrar:** $ 7.128.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 5.346.000	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 5.346.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 6.732.000	2950	2018-09-10	2018-10-10
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679510386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 8.118.000	$ 1.038.700	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6	JUNIO	$ 6.732.000	$ 800.200	7691959658
7	JULIO	$ 6.138.000	$ 791.100	7794692202
8	AGOSTO	$ 6.138.000	$ 765.600	7796804148
9	SEPTIEMBRE	$ 7.128.000	$ 765.600	7796804148
10				
11				
12				

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.690.000	$ 55.638.000	$ 54.450.000	$ 1.188.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada 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 DESARROLLOACTIVIDADES 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 de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	[illegible] los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitó conceptos médicos que se le requieran.
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se Intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
# 21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
25	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne
27	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promoví las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 80.208.119 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7796804148**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		361241109

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 395.900
SUBTOTAL:			1	**$ 395.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 309.300
SUBTOTAL:			1	**$ 309.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 60.400
SUBTOTAL:			1	**$ 60.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 765.600**

216
7'180000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7796804148	TIPO DE PLANILLA:							I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	10								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:							361241109

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 392.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 392.900	$ 3.000	$ 395.900
SUBTOTALES:										**$ 392.900**	**$ 3.000**	**$ 395.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 306.900	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 306.900	$ 2.400	$ 0	$ 309.300
SUBTOTALES:													**$ 306.900**	**$ 2.400**	**$ 0**	**$ 309.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 59.900	$ 59.900	$ 500	$ 0	$ 60.400
SUBTOTALES:									**$ 59.900**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 60.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES				
																										PENSIÓN								SALUD								ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.455.200			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.455.200	$ 392.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 392.900	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.455.200	$ 306.900	$ 0	$ 306.900	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 2.455.200	80208118	$ 59.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 765.600

Planilla Pagada

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS

Nombre del Contratista:	JAIME ENRRIQUE DIAZ RICO	C.C.	80.208.118	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 7.326.000
Valor a cobrar:	$ 7.326.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 5.346.000	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 5.346.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 6.732.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 9.240.000	3519	2018-10-09	2018-12-15
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679510386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 8.118.000	$ 1.038.700	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6	JUNIO	$ 6.732.000	$ 800.200	7691959658
7	JULIO	$ 6.138.000	$ 791.100	7794692202
8	AGOSTO	$ 6.138.000	$ 765.600	7796804148
9	SEPTIEMBRE	$ 7.128.000	$ 765.600	7796804148
10	OCTUBRE	$ 7.326.000	$ 911.500	7703523268
11				
12				

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.690.000	$ 64.878.000	$ 61.776.000	$ 3.102.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada 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 DESARROLLOACTIVIDADES 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 de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitó conceptos médicos que se le requieran.
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se Intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne
27	Realizar resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promovi las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 80.208.118 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7703523268**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		376653441

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 471.400
SUBTOTAL:			1	**$ 471.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 368.300
SUBTOTAL:			1	**$ 368.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 71.800
SUBTOTAL:			1	**$ 71.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 911.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7703523268	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	septiembre	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	376653441				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 468.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 468.900	$ 2.500	$ 471.400
SUBTOTALES:										**$ 468.900**	**$ 2.500**	**$ 471.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 366.300	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 366.300	$ 2.000	$ 0	$ 368.300
SUBTOTALES:													**$ 366.300**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 368.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 71.400	$ 71.400	$ 400	$ 0	$ 71.800
SUBTOTALES:									**$ 71.400**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 71.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.930.400			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.930.400	$ 468.900	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 468.900	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.930.400	$ 366.300	$ 0	$ 366.300	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 2.930.400	80208118	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 911.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7703523268**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		376653441

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 471.400
SUBTOTAL:			1	**$ 471.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 368.300
SUBTOTAL:			1	**$ 368.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 71.800
SUBTOTAL:			1	**$ 71.800**

TOTAL PAGADO:	$ 911.500

222 horas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7703523268**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDI
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre	AÑO
DÍAS DE MORA:				7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					376

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 468.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 468.900	$ 2.500	
SUBTOTALES:										**$ 468.900**	**$ 2.500**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 366.300	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 366.300	$ 2.000	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 366.300**	**$ 2.000**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 71.400	$ 71.400	$ 400	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 71.400**	**$ 400**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDF	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORT
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.930.400				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.930.400	$ 468.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 468.900	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.930.400	$ 366.300	$ 0	$ 366.300	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 2.930.400	80208118	$ 71.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	**$ 91**

Planilla Pagada

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS

Nombre del Contratista:	JAIME ENRRIQUE DIAZ RICO	C.C.	80.208.118	de:	BOGOTA

Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 7.524.000	Valor a cobrar:	$ 7.524.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 5.346.000	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 5.346.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 6.732.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 9.240.000	3519	2018-10-09	2018-12-15
6	$ 5.115.000	3778		
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679510386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 8.118.000	$ 1.038.700	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6	JUNIO	$ 6.732.000	$ 800.200	7691959658
7	JULIO	$ 6.138.000	$ 791.100	7794692202
8	AGOSTO	$ 6.138.000	$ 765.600	7796804148
9	SEPTIEMBRE	$ 7.128.000	$ 765.600	7796804148
10	OCTUBRE	$ 7.326.000	$ 911.500	7703523268
11	NOVIEMBRE	$ 7.524.000	$ 936.300	7705909570
12				

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.690.000	$ 69.993.000	$ 69.300.000	$ 693.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada 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 DESARROLLOACTIVIDADES 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 de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitó conceptos médicos que se le requieran.
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y dí cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
25	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne
27	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promovi las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 80.208.118 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7705909570	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	385431560		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 484.200
SUBTOTAL:			1	**$ 484.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 378.300
SUBTOTAL:			1	**$ 378.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 73.800
SUBTOTAL:			1	**$ 73.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 936.300**

228h.

$ 7'524.000

~~216 horas~~

~~$ 7'128.000~~

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1
TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL
SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7705909570**
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE, 1
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	7
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/14
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	385431560

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 481.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 481.600	$ 2.600	$ 484.200
SUBTOTALES:										**$ 481.600**	**$ 2.600**	**$ 484.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 376.300	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 376.300	$ 2.000	$ 0	$ 378.300
SUBTOTALES:													**$ 376.300**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 378.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 73.400	$ 73.400	$ 400	$ 0	$ 73.800
SUBTOTALES:									**$ 73.400**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 73.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.010.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.010.000	$ 481.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 481.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 3.010.000	$ 376.300	$ 0	$ 376.300	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 3.010.000	80208118	$ 73.400

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	**$ 936.300**

Planilla Pagada

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

1238

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS
Nombre del Contratista:	JAIME ENRRIQUE DIAZ RICO			C.C. 80.208.118	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual: $ 6.138.000	Valor a cobrar: $ 6.138.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 5.346.000	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 5.346.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 6.732.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 9.240.000	3519	2018-10-09	2018-12-15
6	$ 5.115.000	3778	2018-12-16	2019-01-15
7	$ 7.821.000	4019		
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679510386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 8.118.000	$ 1.038.700	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6	JUNIO	$ 6.732.000	$ 800.200	7691959658
7	JULIO	$ 6.138.000	$ 791.100	7794692202
8	AGOSTO	$ 6.138.000	$ 765.600	7796804148
9	SEPTIEMBRE	$ 7.128.000	$ 765.600	7796804148
10	OCTUBRE	$ 7.326.000	$ 911.500	7703523268
11	NOVIEMBRE	$ 7.524.000	$ 936.300	7705909570
12	DICIEMBRE	$ 6.138.000	$ 932.100	7707849524

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 30.690.000	$ 77.814.000	$ 75.438.000	$ 2.376.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada 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 DESARROLLOACTIVIDADES 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 de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitó conceptos médicos que se le requieran.
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se Intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
# 21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
25	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne
27	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promovi las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 80.208.118 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7707849524**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		393082176

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 482.000
SUBTOTAL:			1	**$ 482.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 376.600
SUBTOTAL:			1	**$ 376.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 73.500
SUBTOTAL:			1	**$ 73.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 932.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118	
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:		JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1 TELÉFONO:	7804304	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:	7707849524	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2018					
DÍAS DE MORA:	1							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	393082176					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 481.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 481.600	$ 400	$ 482.000
SUBTOTALES:										**$ 481.600**	**$ 400**	**$ 482.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 376.300	$ 0	$ 300	$ 0	$ 376.300	$ 300	$ 0	$ 376.600
SUBTOTALES:													**$ 376.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 376.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 73.400	$ 73.400	$ 100	$ 0	$ 73.500
SUBTOTALES:									**$ 73.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 73.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN							SALUD							ARP													
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SALARIO INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.010.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.010.000	$ 481.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 481.600	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 3.010.000	$ 376.300	$ 0	$ 376.300	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 3.010.000	80208118	$ 73.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 932.100

150 horas Sanblas
36 Victor
186

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:		80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1 TELEFONO:		7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:		01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7707849524	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:			MES noviembre AÑO		2018
DÍAS DE MORA:	1						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					393082176

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 481.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 481.600	$ 400	$ 482.000
SUBTOTALES:										**$ 481.600**	**$ 400**	**$ 482.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 376.300	$ 0	$ 300	$ 0	$ 376.300	$ 300	$ 0	$ 376.600
SUBTOTALES:													**$ 376.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 376.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 73.400	$ 73.400	$ 100	$ 0	$ 73.500
SUBTOTALES:									**$ 73.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 73.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V= UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.010.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.010.000	$ 481.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 481.600	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 3.010.000	$ 376.300	$ 0	$ 376.300	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 3.010.000	80208118	$ 73.400		$ 0	$ 0	$ 0				

TOTAL	**$ 932.100**

144 Sanblas
42 Victoria
186.
186

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7707849524**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		393082176

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 482.000
SUBTOTAL:			1	**$ 482.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 376.600
SUBTOTAL:			1	**$ 376.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 73.500
SUBTOTAL:			1	**$ 73.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 932.100**

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1238 2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACION-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS
Nombre del Contratista:	JAIME ENRRIQUE DIAZ RICO			C.C. 80.208.118	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual: $ 5.148.000	Valor a cobrar: $ 5.148.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.524.000	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 5.346.000	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 5.346.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 6.732.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 9.240.000	3519	2018-10-09	2018-12-15
6	$ 5.115.000	3778	2018-12-16	2019-01-15
7	$ 7.821.000	4019		
8	$ 2.970.000	62	2019-01-16	2019-01-31
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.980.000	$295.900	7679510386
2	FEBRERO	$ 3.762.000	$ 498.300	7682268731
3	MARZO	$ 8.118.000	$ 1.038.700	7684175676
4	ABRIL	$ 7.524.000	$ 934.000	7686648415
5	MAYO	$ 6.930.000	$ 868.600	7690066791
6	JUNIO	$ 6.732.000	$ 800.200	7691959658
7	JULIO	$ 6.138.000	$ 791.100	7794692202
8	AGOSTO	$ 6.138.000	$ 765.600	7796804148
9	SEPTIEMBRE	$ 7.128.000	$ 765.600	7796804148
10	OCTUBRE	$ 7.326.000	$ 911.500	7703523268
11	NOVIEMBRE	$ 7.524.000	$ 936.300	7705909570
12	DICIEMBRE	$ 6.138.000	$ 932.100	7707849524
13	ENERO	$ 5.148.000	$ 804.400	7709442499

Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 30.690.000	$ 80.784.000	$ 80.586.000	$ 198.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS(Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLOACTIVIDADES 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 de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Llevar 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se Llevo 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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de	Se Notificó los sucesos 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.
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitó conceptos médicos que se le requieran.
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participe en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
25	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	Se Realizó seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
26	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne
27	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
28	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29	Promoví las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Dr. Jaime Díaz
Médico
C.C. 80208118

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 80.208.118 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CANON
CARGO:	REFERENTE DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904	TELÉFONO:	7804304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7709442499		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		400382697

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 416.000
SUBTOTAL:			1	**$ 416.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 325.000
SUBTOTAL:			1	**$ 325.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 63.400
SUBTOTAL:			1	**$ 63.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 804.400**

120 sanblas
36 vic
156

$ 5'148.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80208118
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE DIAZ RICO DIAZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 NUMERO 19-20 APT 904 T 1	TELÉFONO:	7904304
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7709442499	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/01/02	NUMERO AUTORIZACIÓN:							400382697

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 63.400	$ 63.400	$ 0	$ 0	$ 63.400
SUBTOTALES:									**$ 63.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 63.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	HET	IDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80208118	DIAZ RICO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.600.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	2.600.000	$ 80208118	$ 63.400	$ 0		$ 0	$ 0		$ 0				

TOTAL	$ 804.400

Planilla Pagada