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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1186 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ **C.C.** 52.101.633 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 5.420.160 **Valor a cobrar:** $ 5.420.160

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 2.520.000	76789420?1
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	76811937568
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.876.000	$ 33.876.000	$ 7.678.560	$ 26.197.440

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

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

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL

CGUTIERREZ

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

Dra. Clemencia
Gutiérrez Sánchez
pediatra

Calle 155 No. 9 - 45 T 1 Apto. 806 - Bogotá, D. C. - Colombia

Nombre. Subred Centro Oriente
Dirección. Dig 34 # 5-43
Ciudad. Bogota NIT. 900959051-7
Telefono(s). 3444484

Fecha: 28/02/2018

FACTURA DE VENTA

Nº .202

Descripción - Servicio
Honorarios por prestacion de servicios como medico Pediatra Febrero 2018.

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR ENDOSABLE LEY 1231 DE17/07/08 (MODIFICA EL ARTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO)

SON: Cinco millones cuatrocientos veinte mil ciento sesenta pesos

Total $ 5.420.160

Firma Autorizada
GUTIERREZ
C.C. No. 52101633 de BOGOTA

NIT - 52.101.633 - 5
RESOLUCIÓN DIAN No. 18762004823470
Fecha de formalización 2017/09/14
Rango AUT. desde el No.201 hasta el No. 274
Act. Económica 8621

IMP. POR: SPACIO GRAFICO. NIT. 9 517 591 - 4 TEL 8 70 1869

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible] NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible]

RAZÓN SOCIAL: [illegible]

DIRECCIÓN: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: [illegible]

CORREO: [illegible] TELÉFONO: [illegible]

TIPO APORTANTE: 2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: [illegible]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA [illegible]

FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF REFORMA TRIBUTARIA: N

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7681193568 TIPO DE PLANILLA: [illegible]

FECHA COTIZACIÓN: MES: [illegible] PERIODO COTIZACIÓN: [illegible]

FECHA SUBSISTIDAS: AÑO: 2018 SALUD: [illegible]

FACTOR MORA:

[illegible] 2018/02/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible]

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
[illegible]	[illegible]	NOMBRE			
[illegible]	[illegible]	25-14 COLPENSIONES		1	[illegible]
		SUBTOTAL:		1	$ 1,360,000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
[illegible]	CÓDIGO	NOMBRE			
[illegible]	[illegible]	[illegible] TOTAL		[illegible]	[illegible]
		SUBTOTAL:		1	$ 1,000,000
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
[illegible]	CÓDIGO	NOMBRE			
[illegible]	[illegible]	COMFACAFAM		[illegible]	[illegible]
		SUBTOTAL:		1	$ 160,000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
[illegible]	CÓDIGO	NOMBRE			
[illegible]	[illegible]	[illegible] SEGUROS BOLIVAR S.A		[illegible]	[illegible]
		SUBTOTAL:		1	$ 194,900

TOTAL PAGADO: $ 2,714,900