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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0130 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/GINECOOBSTETRICIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: AURA ANREA DE LOS ANGELES RAMIREZ GIL **C.C.** 1.010.184.154 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 5.940.000 **Valor a cobrar:** $ 5.940.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 0	0	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 5.148.000	2354	10/07/2018	09/08/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 7.326.000	$ 1.138.500	8474486749
2	FEBRERO	$ 7.326.000	$ 3.040.800	8476222912-8474486749
3	MARZO	$ 6.930.000	$ 857.700	8477057621
4	ABRIL	$ 6.336.000	$ 784.200	8477920608
5	MAYO	$ 6.534.000	$ 808.600	8479413832
6	JUNIO	$ 5.940.000	$ 735.100	8480576617
7	JULIO	$ 5.940.000	$ 735.100	8480921666
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 43.956.000	$ 49.104.000	$ 46.332.000	$ 2.772.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de medicina 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 DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar examen, evaluacion, diagnostico y tratamiento medico de los	Realizo examen fisico estableciendo diagnostico y plan de manejo en las pacientes que atendio
2	Diligenciar en forma adecuada la historia clinica y toda la documentación	Diligencio la historia clinica siguiendo la resolucion 1995 y la guia del hospital
3	Realizar procedimientos médicos del servicio asignado y controlar los	Realizo los procedimientos asignados por el medico ginecoobstetra.
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad	Diligencio las fichas de notificacion en los casos que la normatividad lo solicita.
5	Instruir a la comunidad sobre la promoción y prevención de las enfermedades.	Realizo instrucción a la comunidad en actividades de promocion y prevencion de las enfermedades
6	Impartir instrucciones al personal técnico y auxiliar sobre los procedimientos	Lidero el equipo de atencipn en las pacientes que atendio
7	Asistir a las reuniones funcionales del servicio.	Ha asistido y participado activamente en las reuniones del servicio y del Hospital.
8	Participar en la politica de uso adecuado de uso adecuado de antibióticos..	Conoce las guias y protocolos institucionales y los sigue en el manejo de pacientes.
9	Participar en la revisión y el ajuste del sistema de control de calidad en la	Participo activamente en le ajuste del sistema de control de la calidad.
10	Controlar y manejar complicaciones médicas si las hubiese.	Control las complicaciones en los casos que se presentaron.
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	0	0
16	0	0

Observaciones:

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

Aura Andrea de los Angeles Ramirez

Firma del Contratista

C.C 1.010.184.154 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CARLOS EDUARDO CAICEDO CACERES
CARGO:	MEDICO ESPECIALISTA
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010184154		RAMIREZ GIL AURA ANDREA DE LOS ANGELES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 n 6b - 86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2330384	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	351825644	8480921666	I	2018/07/13	2018/07/11	BANCO AV VILLAS	0	$735,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$380,200	$0	$0	$380,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$380,200	$0	$0	$380,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,900	$0	$0	$57,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$57,900	$0	$0	$57,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,000	$0	$0	$297,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$297,000	$0	$0	$297,000
TOTAL				1	$735,100	$0	$0	$735,100



2018/07/10 07:44 PM