PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7686355469**	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	327039597		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.714.900**

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 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:** $ 6.775.200 **Valor a cobrar:** $ 6.775.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 2.520.000	7678942071
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	7681193568
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7683693533
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7686355469
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	7688385128
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	$ 35.682.720	$ 27.100.800	$ 8.581.920

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-05-01 **Hasta:** 2018-05-31

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

Observaciones:

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

CGUTIERREZ

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

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 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:** $ 6.775.200 **Valor a cobrar:** $ 6.775.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 2.520.000	7678942071
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	7681193568
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7683693533
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7686355469
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	7688385128
6	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7690480871
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	$ 35.682.720	$ 33.876.000	$ 1.806.720

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-06-01 **Hasta:** 2018-06-30

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

Observaciones:

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

GUTIERREZ

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7690480871**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		341213368

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.714.900**

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 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:** $ 6.775.200 **Valor a cobrar:** $ 6.775.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 6.775.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 2.520.000	7678942071
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	7681193568
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7683693533
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7686355469
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	7688385128
6	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7690480871
7	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7793031997
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.876.000	$ 42.457.920	$ 40.651.200	$ 1.806.720

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

Observaciones:

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

Clemencia Gutierrez.

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7793031997**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	julio
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		348975484

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	$ 2.714.900

	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 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:** $ 6.775.200 **Valor a cobrar:** $ 6.775.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 6.775.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 7.226.880	2668	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 2.520.000	76789120/71
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.551.000	76811953/68
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.551.000	76836935/33
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.551.000	76865554/69
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.200	76885851/28
6	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.551.000	76904808/71
7	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.551.000	77930319/97
8	AGOSTO	$ 6.775.200	$ 2.551.000	77961055/25
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.876.000	$ 49.684.800	$ 47.426.400	$ 2.258.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

-	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapeuticos	Realiza las actividades y procedimientos 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 notificacion obligatoria con la oportunidad	Reporta los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
7	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los	Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion
12	Informar a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informa a su familia sobre su condición, plan de manejo y 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 Garantia de	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad segun
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
16	0	0

Observaciones:

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

GUTIERREZ

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7796105525**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		358426974

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.714.900**

Consultas > Consulta Publica ARL > Afiliación trabajador

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

** Campos obligatorios*

Tipo de Documento *

Número de Documento *

La persona identificada con CC-52101633 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

n3myw

Confirmar imagen *

CONSULTAR

Clemencia Gutierrez Sanchez

© 2016 - Seguros Bolívar · Todos los derechos reservados 2016

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 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:** $ 6.323.520 **Valor a cobrar:** $ 6.323.520

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 6.775.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 7.226.880	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 6.323.520	2950	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 520.000	7678942071
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	7681193568
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7683693533
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7686355469
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	7688385128
6	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7690480871
7	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7793031997
8	AGOSTO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7796105525
9	SEPTIEMBRE	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7796105525
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.876.000	$ 56.008.320	$ 53.749.920	$ 2.258.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

Observaciones:

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

Clemencia Gutierrez

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7796105525**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		358426974

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.714.900**

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 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:** $ 6.775.200 **Valor a cobrar:** $ 6.775.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 6.775.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 7.226.880	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 6.323.520	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 6.775.200	3519	10/10/2018	12/15/2018
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	7678942071
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	7681193568
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7683693533
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7686355469
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	7688385128
6	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7690480871
7	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7793031997
8	AGOSTO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7796105525
9	SEPTIEMBRE	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7796105525
10	OCTUBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7702576376
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.876.000	$ 62.783.520	$ 60.525.120	$ 2.258.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Clemencia Gutierrez

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7702576376**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		373702010

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.714.900**

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 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:** $ 6.775.200 **Valor a cobrar:** $ 6.775.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 6.775.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 7.226.880	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 6.323.520	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 6.775.200	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 6.323.520	3778	29/11/2018	15/12/2018
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 2.520.000	7678942071
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	7681193568
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7683693533
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7686355469
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	7688385128
6	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7690480871
7	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7793031997
8	AGOSTO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7796105525
9	SEPTIEMBRE	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7796105525
10	OCTUBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7702576376
11	NOVIEMBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7705077109
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.876.000	$ 69.107.040	$ 67.300.320	$ 1.806.720

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

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

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7705077109**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		382773945

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.714.900**

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 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:** $ 6.775.200 **Valor a cobrar:** $ 6.775.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 6.775.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 7.226.880	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 6.323.520	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 6.775.200	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 6.323.520	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 8.807.760	4019	16/12/2018	15/01/2018
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 2.520.000	7678942071
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	7681193568
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7683693533
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7686355469
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	7688385128
6	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7690480871
7	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7793031997
8	AGOSTO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7796105525
9	SEPTIEMBRE	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7796105525
10	OCTUBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7702576376
11	NOVIEMBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7705077109
12	DICIEMBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7706639925

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.876.000	$ 77.914.800	$ 74.075.520	$ 3.839.280

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

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

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Clemencia Gutierrez

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

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

SOI | Pagos Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7706639925**	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		389629441	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.714.900**

Dra. Clemencia Gutiérrez S.
MEDICO PEDIATRA
C.C. 52.101.633 RM.339955

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 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:** $ 4.968.480 **Valor a cobrar:** $ 4.968.480

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.806.720	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 6.775.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 7.226.880	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 6.323.520	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 6.775.200	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 6.323.520	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 8.807.760	4019	16/12/2018	15/01/2018
8	$ 3.387.600	62	16/01/2019	31/01/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.258.400	$ 2.320.000	7678942071
2	FEBRERO	$ 5.420.160	$ 2.554.900	7681193568
3	MARZO	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7683693533
4	ABRIL	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7686355469
5	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	7688385128
6	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7690480871
7	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7793031997
8	AGOSTO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7796105525
9	SEPTIEMBRE	$ 6.323.520	$ 2.554.900	7796305525
10	OCTUBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7702576376
11	NOVIEMBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7705077109
12	DICIEMBRE	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7706639925
13	ENERO	$ 4.968.480	$ 2.554.900	7707883436

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.876.000	$ 81.302.400	$ 79.044.000	$ 2.258.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

Observaciones:

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

Clemencia Gutierrez.

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 de 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7709883436**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		401418098

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.360.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.360.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.714.900**