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 0985 2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA **C.C.** 52.433.729 **de:** 0

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 4.660.440 **Valor a cobrar:** $ 4.660.440

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 11.271.240	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	$ 7.456.704	2332	01/10/2019	30/11/2019
3	$ 4.194.396	3023	01/12/2019	31/12/2019
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 6.775.200	$ 2.180.100	33023301
2	MARZO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	33023267
3	ABRIL	$ 6.775.200	$ 2.173.000	34243574
4	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.171.700	34881880
5	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.715.200	35498723
6	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.184.900	36190310
7	AGOSTO	$ 6.990.660	$ 2.180.100	36789719
8	SEPTIEMBRE	$ 6.990.660	$ 2.178.300	37493321
9	OCTUBRE	$ 6.990.660	$ 2.172.600	38084832
10	NOVIEMBRE	$ 4.660.440	$ 2.171.700	38643972
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 43.361.280	$ 66.283.620	$ 66.283.620	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 de su especialidad.	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 definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	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 necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
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 definidas para el servicio.	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	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
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 participación.	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 la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C 52.433.729 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	FABIO NIÑO ARIONA
CARGO:	ENLACE CORPORATIVO
FIRMA	

GARAVITO HIGUERA XIMENA ANDREA

NIT: 52433729-8

CALLE 152A No. 54C -24 CASA 17 Bogotá DC

RÉGIMEN COMÚN
Resolución Dian No. 320001279220
FECHA: 2017/02/24
HABILITA DEL No. 151 AL 250

FACTURA DE VENTA

227

FECHA FACTURA		
30	11	2019

FECHA VENCIMIENTO		

SEÑORES: Subred Centro Orient NIT: 900959051-7

DIRECCIÓN: Dig 34 # 5-43 TELÉFONO: 3444484

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNITARIO	V. TOTAL
	Honorarios por prestacion de Servicios como medica Pediatra NOVIEMBRE 2019		4.660.440

SON: Cuatro millones seiscientos sesenta mil cuatrocientos cuarenta pesos

SUB - TOTAL $	
IVA %	
TOTAL $	4660440

Esta factura para todos sus efectos se asimila a una letra de cambio de acuerdo por lo expresado por el artículo 774 y subsiguientes de Código de Comercio, la mora en el pago causará interés de acuerdo al MAXIMO LEGAL VIGENTE a partir de la fecha de su vencimiento.

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO

RECIBÍ CONFORME / FIRMA Y SELLO

Impreso por All Supply store S.A.S. NIT: 900.434.557-8 tel: 255 1045

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52433729	XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA	calle 152 B 59 54 CASA 17	7536480	ximeandrea123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-10	2019-10	I	12/11/2019	38643972	$2.171.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	850.000	0		0		0	0	0	0	850.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.088.000	0	0	34.000	34.000	0	0		1.156.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	165.700				165.700	0	0	165.700			1.657	165.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	850.000	850.000
Pensión	1	1.156.000	1.156.000
Riesgos Laborales	1	165.700	165.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.171.700	2.171.700

COPIA
38643972

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información