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 1031 2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

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

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 6.990.660 **Valor a cobrar:** $ 6.990.660

ADICIÓN/ OTROSI	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	2304	01/10/2019	30/11/2019
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 6.775.200	$ 2.180.100	33023301
2	MARZO	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7715262060
3	ABRIL	$ 6.775.200	$ 2.554.900	7717493299
4	MAYO	$ 6.775.200	$ 2.874.300	7720137101
5	JUNIO	$ 6.775.200	$ 2.874.300	7722256841
6	JULIO	$ 6.775.200	$ 2.874.300	7721831108
7	AGOSTO	$ 6.990.660	$ 2.874.300	7727629849
8	SEPTIEMBRE	$ 6.990.660	$ 2.874.300	7730753453
9	OCTUBRE	$ 6.990.660	$ 2.874.300	7733174470
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 43.361.280	$ 62.089.224	$ 61.623.180	$ 466.044

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:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	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 patologias establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de su especialidad
2	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica 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 estadisticos 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 clinica	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 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

C GUTIERREZ

Firma del Contratista

C.C 52.101.633 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA
CARGO:	LIDER PEDIATRIA Y NEONATOS
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:	**7733174470**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		504130513

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.530.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.530.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 219.300
SUBTOTAL:			1	**$ 219.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.874.300**

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
Telefono(s). 3444484
NIT. 900939051-7

Fecha: 31-10-2019

FACTURA DE VENTA

Nº 295

Descripción - Servicio
Honorarios por prestacion de Servicios como medica Pediatra Octubre 2019

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

SON: Seis millones novecientos noventa mil seiscientos sesenta pesos

Total $ 6990660

Firma Autorizada

GUTIERREZ

C.C. No. 52101633 de BOGOTA'

Dra. Clemencia Gutiérrez S.
MÉDICO PEDIATRA
C.C. 52.101.633 RM.8339

ACEPTADA

NIT - 52.101.633 - 5 - Régimen Simplificado
Autorización numeración de Facturación
No. 18762005769245 Fecha de formalización: 2017 / 11 / 21
Rango autorizado desde el No. 275 hasta el No. 373
Act. Económica 8621

IMP. POR SPACIO GRAFICO NIT 9 517 591 - 4 TEL 6 70 1869