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 0894 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA
Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: LAURA ISABEL DIAZ **C.C.** 1.098.101.063 **de:** 0

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.762.000 **Valor a cobrar:** $ 3.762.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 10.692.000	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	$ 4.950.000	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	$ 5.016.000	2792	01/12/2019	31/12/2019
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 5.346.000	$ 661.600	33072207
2	MARZO	$ 5.940.000		
3	ABRIL	$ 5.742.000	$ 710.600	34327076
4	MAYO	$ 5.940.000	$ 735.100	34927360
5	JUNIO	$ 5.544.000	$ 686.200	35420269
6	JULIO	$ 5.544.000	$ 686.200	36122231
7	AGOSTO	$ 5.742.000	$ 710.600	36686813
8	SEPTIEMBRE	$ 5.346.000	$ 727.800	37323358-37867469
9	OCTUBRE	$ 5.346.000	$ 687.900	38133975
10	NOVIEMBRE	$ 3.762.000	$ 465.700	38718728
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35.640.000	$ 56.298.000	$ 54.252.000	$ 2.046.000

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:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar examen, evaluacion, diagnostico y tratamiento medico de los paciente que requieran la atencion	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 documentacion requerida para la atención eficaz del paciente de acuerdo a la resolución 1995 de 1999 y anexos reglamentarios	Diligencio la historia clinica siguiendo la resolucion 1995 y la guia del hospital
3	Realizar procedimientos médicos del servicio asignado y controlar los pacientes bajo su cuidado.	Realizo los procedimientos asignados por el medico ginecoobstetra.
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	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 a su cargo.	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 política 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 prestación del servicio	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		

Observaciones:

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

Laura Isabel Diaz

Firma del Contratista

C.C 1.098.101.063 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS:	
NOMBRE:	XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA
CARGO:	LIDER NEONATOS Y PEDIATRIA
FIRMA	

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	1098101063	LAURA ISABEL DIAZ VILLARREAL	CR 64 B 64 A 45 APT 402 EDIFICIO EL [illegible]	1234567	isabel.diaz.villarreal@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I		38718728	$465.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	188.200	0		0		0	0	0	0	188.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	240.800	0	0	0	0	0	0		240.800	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	36.700				36.700	0	0	36.700			367	36.700	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	188.200	188.200
Pensión	1	240.800	240.800
Riesgos Laborales	1	36.700	36.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.700	465.700

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