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 0987 2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: ANTONIO ESTRADA ESTRADA VIZCAINO **C.C.** 72.126.871 **de:** 0

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 15.845.496 **Valor a cobrar:** $ 15.845.496

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 15.056.000	1605	26/06/2019	31/07/2019
2	$ 37.283.520	1756	01/08/2019	30/09/2019
3	$ 10.719.012	2304	01/10/2019	30/11/2019
4	$ 17.709.672	2792	01/11/2019	30/11/2019
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 17.766.080	$ 2.507.200	8488838830
2	MARZO	$ 14.905.440	$ 2.586.900	8490035098
3	ABRIL	$ 15.808.800	$ 2.349.000	8491229961
4	MAYO	$ 18.067.200	$ 2.523.000	8492382200
5	JUNIO	$ 17.163.840	$ 2.810.400	8493403571
6	JULIO	$ 18.067.200	$ 2.395.200	8494595047
7	AGOSTO	$ 16.777.584	$ 2.298.400	8495646257
8	SEPTIEMBRE	$ 15.845.496	$ 2.144.600	8496822644-8496867372
9	OCTUBRE	$ 15.845.496	$ 2.044.600	8497938679
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 86.722.560	$ 167.490.764	$ 150.247.136	$ 17.243.628

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 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 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 72.126.871 **de** 0

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72126871		ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3563756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-09	2019-09	506489632	8497938679	I	2019/10/17	2019/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,044,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,400,000	$1,088,000			$6,400,000	$800,000			$0	$0			$6,400,000	$156,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,400,000	$1,088,000			$6,400,000	$800,000			$0	$0			$6,400,000	$156,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,400,000	$1,088,000			$6,400,000	$800,000			$0	$0			$6,400,000	$156,000		$0	$0
1	CC 72126871	ESTRADA ANTONIO	25-14	30	$6,400,000	$1,088,000	EPS016	30	$6,400,000	$800,000		0	$0	$0	14-11	30	$6,400,000	$156,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$6,400,000	$1,088,000			$6,400,000	$800,000			$0	$0			$6,400,000	$156,000		$0	$0

Dr. Antonio María Vizcaino Estrada

Médico Pediatra

NIT. 72.126.871 - 2 IVA RÉGIMEN COMÚN

Cel. 310 563 4981

Fecha		
Día	Mes	Año
31	10	2019

FACTURA DE VENTA

Nº 0148

Señor (es): Subred Centro Oriente	**Nit:** 900959051-7
Dirección: Dig 34 # 5 43	**Tel:**

DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
Honorarios por prestacion de			15 845 496
Servicios como medico			
Pediatra - Octubr 2019			
Son: Quince millones ochocientos cuarenta y		SUB-TOTAL $	
cinco mil cuatrocientos noventa y seis pesos		I.V.A.	
		TOTAL $	15845496

GRAFICAS FLASH - ALVARO MUNOZ - NIT. 19.298.325 - 7 TEL. 289.7141 333.1979

Resolución No. Resolución 18764008265184 Fecha de Resolución 2018-05-23 Habilitación de Factura del 001 al 200

RESOLUCIÓN DIAN No. 320000887394 Fecha 2019/ 04 No. Autorizada del 001 al 200

ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1231 DE 2008. A PARTIR DE SU VENCIMIENTO SE APLICARAN LOS INTERESES MORATORIOS DE LEY.

FIRMA _____

RECIBIDO _____