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 2847 2019 | C.D.P. No.: 189 | Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL | Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: HAROLD HUMBERTO LEON ROJAS | C.C. 80.041.233 | de: 0

Fecha Inicio: 2019-02-01 | Fecha Terminación incial: 2019-07-31 | Valor Mensual: $ 8.424.000 | Valor a cobrar: $ 8.424.000

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 12.168.000	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	$ 13.104.000	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	$ 3.744.000	2792	01/12/2019	31/12/2019
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 9.360.000	$ 1.196.000	33011180
2	MARZO	$ 12.168.000	$ 1.554.600	33569642
3	ABRIL	$ 8.424.000	$ 1.076.300	34218314
4	MAYO	$ 11.232.000	$ 1.435.000	8491485792
5	JUNIO	$ 11.232.000	$ 1.435.000	35459433
6	JULIO	$ 10.296.000	$ 1.315.400	36031756
7	AGOSTO	$ 6.552.000	$ 810.900	36787784
8	SEPTIEMBRE	$ 5.616.000	$ 695.100	37312794
9	OCTUBRE	$ 6.552.000	$ 810.900	38120374
10	NOVIEMBRE	$ 8.424.000	$ 1.076.200	38594165
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 67.392.000	$ 96.408.000	$ 89.856.000	$ 6.552.000

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

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar los servicios especializados de Anestesiologo 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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad.	Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad.
2	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	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
3	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.
4	Participar en la programación de actividades del área.	Participa en la programación de actividades del área.
5	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.
6	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	Realiza resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.
7	Notificar los sucesos 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 los sucesos 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 con la atención brindada.	Diligencia el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realiza el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informa al paciente y 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	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
16		

Observaciones:

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

Harold Leon

Firma del Contratista

C.C 80.041.233 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MAURICIO GARZON GRANADOS
CARGO:	LIDER MATERNO INFANTIL
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	80041233	Harold Humberto Leon Rojas	calle 165b numero 13c-55	8006741	haroldl88@hotmail.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	
2019-11	2019-11	I	08/11/2019	38594165	$1.076.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	421.200	0		0		0	0	0	0	421.200	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	539.100	0	0	16.900	16.900	0	0		572.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	82.100				82.100	0	0	82.100			821	82.100	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	421.200	421.200
Pensión	1	572.900	572.900
Riesgos Laborales	1	82.100	82.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.076.200	1.076.200

COPIA
38594165
8424.00

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

Harold Humberto León Rojas
MEDICO ANESTESIÓLOGO **Nit. 80.041.233-6**

OBLIGACIÓN A FACTURAR POR INGRESOS, BIENES Y/O SERVICIOS EXCLUIDOS

FECHA		
30	11	2019

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
No. 18762009112808
Vigencia 18 meses
Autoriza del ANES 1 al ANES 100
FECHA FORMALIZACIÓN
2018 / 07 / 10

FACTURA DE VENTA
ANES 46

Señor(es): Subred Centro Oriente NIT: 900959051-7
Dirección: Dig 34 # 5-43
Tel: 3444489

Cll 165 B No. 13 C 55 TEL: 316 401 95 90

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	Honorarios por prestacion de Servicio medico Anestesiologo		$ 424.000
SON: Ocho millones cuatrocientos veinti cuatro mil/pesos		TOTAL $	$ 424.000

Esta Factura de venta se asimila para todos los efectos legales a la letra de cambio según Artículo 5 de la Ley 1231 de 2008 La mora en el pago causará la tasa máxima legal vigente

Harold León
RECIBIDO

FIRMA AUTORIZADA

Impreso por Amparo Cubillos • Nit: 39627046 - 2 • Tel: 4085449