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 0984 2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: ANA CRISTINA WEBBER RUIZ **C.C.** 45.447.775 **de:** CARTAGENA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 4.543.722 **Valor a cobrar:** $ 4.543.722

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 7.235.390	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	$ 5.048.580	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	$ 4.811.450	$ 601.500	7713539286
2	MARZO	$ 6.850.200	$ 857.700	7716149500
3	ABRIL	$ 6.768.650	$ 847.500	7718566291
4	MAYO	$ 5.871.600	$ 727.100	7721146374
5	JUNIO	$ 6.850.200	$ 847.700	7723199963
6	JULIO	$ 7.339.500	$ 908.000	7726023890
7	AGOSTO	$ 7.068.012	$ 928.100	7728062192
8	SEPTIEMBRE	$ 6.563.154	$ 850.800	7731645484
9	OCTUBRE	$ 4.543.722	$ 665.800	7734416680
10	NOVIEMBRE	$ 4.543.722	$ 501.800	7736601809
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 46.972.800	$ 64.272.770	$ 61.210.210	$ 3.062.560

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Pediatra-Neonatologo 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 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 45.447.775 de CARTAGENA

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

Weeber Ruiz Ana Cristina

Médico Pediatra - Neonatóloga
Registro Médico No. 45447775

Carrera 63 No. 22-45 Torre 6-603 - Tel.: 306 9565 - Cel.: 310 361 9584

Resolución DIAN 18762008497352
Fecha: 2018/05/31
Numeración Autorización del 101 al 200

FACTURA DE VENTA

No. 122

CLIENTE: Subred Centro Oriente **NIT.:** 900959051-7

DIRECCIÓN: Dig 34 # 5-43 **TEL.:** 3444484

CIUDAD: Bogota

FECHA 30 | 11 | 2019

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Honorarios por prestacion de Servicios como medica Neonatologa	45.43.722

SON: Cuatro millones quinientos cuarenta y tres mil setecientos veintidos pesos

SUBTOTAL	$	
IVA	$	
TOTAL	$	4543722

Esta factura se asemeja a todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo 5 de la ley 1231 del 2008 del Código de Comercio. Recibí de conformidad la mercancía de que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. *Favor girar cheque a nombre de Weeber R. Ana Cristina.*

ACEPTO

Dra. Ana Cristina Weeber Ruiz
Pediatra - Neonatóloga
C.C. 45.447.775

FIRMA Y SELLO - C.C. O NIT

IMPRESO POR C.A. LEN MARTHA C. PRIETO A. NIT. 13.835.866 - TELS. 261 1657 - 315 701 3933

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45447775
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA CRISTINA WEEBER RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 63 # 22-45	TELÉFONO:	4109947
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7736601809**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		522108765

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 281.700
SUBTOTAL:			1	**$ 281.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 220.100
SUBTOTAL:			1	**$ 220.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 501.800**

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45447775
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA CRISTINA WEEBER RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 63 # 22-45	TELÉFONO:	4109947
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7737557706**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:	AÑO: 2019		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	527259859		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7736601809	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2019/11/17		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 42.900
SUBTOTAL:			1	**$ 42.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 42.900**