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 2419 2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA **Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ **C.C.** 8.744.710 **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 OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 9.012.840	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	$ 6.990.660	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	$ 6.990.660	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	$ 6.775.200	$ 936.300	7711879039
2	MARZO	$ 6.775.200	$ 936.300	7714582614
3	ABRIL	$ 6.775.200	$ 936.300	77175411064
4	MAYO	$ 6.775.200	$ 881.800	77198741 33-7721638536
5	JUNIO	$ 6.775.200	$ 922.300	7722896083
6	JULIO	$ 4.749.822	$ 625.800	7725593634
7	AGOSTO	$ 6.990.660	$ 928.100	7728062192
8	SEPTIEMBRE	$ 6.990.660	$ 928.100	7728062192
9	OCTUBRE	$ 6.757.638	$ 928.900	7732961657
10	NOVIEMBRE	$ 6.990.660	$ 928.100	7735319115
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 43.361.280	$ 66.355.440	$ 66.355.440	$ 0

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:** 2019-11-01 **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.

Rogelio Garcia

Firma del Contratista

C.C 8.744.710 **de** 0

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

Dr. ROGELIO ANTONIO GARCÍA JIMENEZ

NIT.: 8.744.710-3

MEDICO PEDIATRA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD HOSPITAL SAN JOSÉ

Actividad Económica 8621 Tarifa 9.66 x 1000

Autorización Numeración de Facturación DIAN No. 18763000222472

Fecha: 2019 / 09 /02 del 101 al 200 Autoriza

Régimen Común Actividad Médica Exenta de IVA

FACTURA DE VENTA
Nº 105

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
30	11	2019			

Señor (es) Subred Centro Oriente Teléfono: 3444481

Dirección: Dg 34 # 5-43 Nit. ó C.C. 900959051-3

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestacion de Servicios como medico Pediatra	6.990.660

NOTA: Esta Factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio Articulo 774 del Código de Comercio **TOTAL $** 6990 660

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA Y SELLO CLIENTE

Dr. Rogelio García Jiménez Pediatra C.C. 8.744.710

C.C. ó NIT. **Fecha Recibido**

Carrera 44 C No. 22-86 Apto. 202 Tel.: 302 7432 Bogotá, D.C. - Colombia

E-mail.: roggarj@hotmail.com

Imp. por Gráficas Delfyn - Luis Fernando Clavijo Aguilar • NIT. 15.987.378-9 Reg. Simplificado / Tel. 450 7247

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8744710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ GARCIA JIMENEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 44C N 22 - 86 APTO 202	TELÉFONO:	3027432
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7735319115**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		516334343	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 480.000
SUBTOTAL:			1	**$ 480.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 375.000
SUBTOTAL:			1	**$ 375.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 60.000
SUBTOTAL:			1	**$ 60.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 73.100
SUBTOTAL:			1	**$ 73.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 988.100**