

	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	FECHA: 2016-08-01
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2830 2019	C.D.P. No.:	189	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	MATERNAL INFANTIL
Nombre del Contratista:	ELIAS GONZALEZ			C.C.	19.366.580
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-07-31	Valor Mensual:	\$ 9.060.000
				Valor a cobrar:	\$ 9.060.000

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	C.D.P.	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CITA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0					0				
0					1	FEBRERO	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	7712472552
0					2	MARZO	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	7714924698
0					3	ABRIL	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	7717467298
0					4	MAYO	\$ 9.060.000	\$ 4.306.600	7719960366
0					5	JUNIO	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	772400932
1	\$ 18.120.000	1756	01/08/2019	30/09/2019	6	JULIO	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	7724982564
2	\$ 9.060.000	2304	01/10/2019	30/11/2019	7	AGOSTO	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	772767400
3	\$ 9.060.000	2792	01/12/2019	31/12/2019	8	SEPTIEMBRE	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	7730016084
0					9	OCTUBRE	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	7732683177
0					10	NOVIEMBRE	\$ 9.060.000	\$ 4.306.300	7735442219
0					0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 54.360.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 90.600.000	PAGOS REALIZADOS \$ 90.600.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 0
---------------------	---	---	-----------------------------------	----------------------------

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

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la muestra)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO 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 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.
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, episódicos u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	Realiza resúmenes de historia clínica, episódicos 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.	Emitir 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.

Firma del Contratista
 C.C. 19.366.580 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA
CARGO:	LÍDER NEONATOS Y PEDIATRÍA
FIRMA:	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		19366580
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	KRA 79 # 19A -28 TO 1 APTO	TELÉFONO:	3008021
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:	7735442219		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:	516647482	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 2.304.800
SUBTOTAL:				1	\$ 2.304.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 1.675.000
SUBTOTAL:				1	\$ 1.675.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 326.500
SUBTOTAL:				1	\$ 326.500

TOTAL PAGADO:	\$ 4.306.300
----------------------	---------------------