

	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 3442 2019 C.D.P. No.: 407 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA
 Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: LUIS GABRIEL BUITRAGO C.C. 80.231.229 de: 0

Fecha Inicio: 2019-02-15 Fecha Terminación inicial: 2019-08-14 Valor Mensual: \$ 13.515.276 Valor a cobrar: \$ 13.515.276

ADICIÓN/OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	\$ 14.498.424	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	\$ 15.845.496	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	\$ 12.583.188	2792	01/12/2019	31/12/2019
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
0				
1	MARZO	\$ 13.098.720	\$ 2.577.400	33304200
2	ABRIL	\$ 12.195.360	\$ 2.603.000	33960553
3	MAYO	\$ 14.453.760	\$ 2.603.000	440095489
5	JUNIO	\$ 14.905.440	\$ 2.603.000	35121102
6	JULIO	\$ 14.905.440	\$ 2.603.000	35954263
7	AGOSTO	\$ 15.379.452	\$ 2.603.000	36383112
8	SEPTIEMBRE	\$ 14.913.408	\$ 2.703.700	37112558
9	OCTUBRE	\$ 14.913.408	\$ 2.703.700	37706635
10	NOVIEMBRE	\$ 13.515.276	\$ 2.235.600	38337972
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 86.712.560	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 129.649.668	PAGOS REALIZADOS \$ 128.280.264	SALDO DEL CONTRATO \$ 1.369.404
---------------------	--	---	---	---

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de Podiatra 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 período: Desde: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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 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.

C.C. 80.231.229 de 0

Luis Gabriel Buitrago
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA
CARGO	LIBRE NEONATOS Y PEDIATRIA
FIRMA	<i>Ximena</i>

Luis Gabriel Buitrago Monsalve

NIT: 80231229-1

Calle 23 D No 80 B - 82 Modelia Tel: 3002150614 Bogota D.C

FACTURA DE VENTA

Nº 94

SEÑORES	Subred Centro Oriente	NIT:	900939051-7
DIRECCIÓN	Via 34 + 5-43	TELÉFONO:	3444484

FECHA FACTURA		
30	11	2019

FECHA FACTURA		

CANT.	DESCRIPCIÓN	V.UNITARIO	V. TOTAL
	Honorarios por prestación de Servicios como médico Pediatra Noviembre 2019		13 515 276

Impreso Nuevaimagen Luis G Torres Nit. 19.446.624-1 Tel. 5473821

SON: Trece millones quinientos quince mil doscientos setenta y seis pesos

Esta factura y los efectos se asimila a una letra de cambio de acuerdo con la expresado por el artículo 774 y subsiguientes del código de comercio. La mora del pago causará interés de acuerdo con el máxima legal vigente a partir de la fecha de su vencimiento.

SUB. TOTAL \$	
IVA %	
TOTAL \$	13 515 276

OBSERVACIONES

AUTORIZADO

Luis Gabriel Buitrago

RECIBÍ CONFORME/FIRMA Y SELLO

1721

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	80231229	LUIS GABRIEL BUITRAGO MONSALVE		calle 23d N 80 B 82	4167797		luisgabriel80@hotmail.com							
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0	
ÚNICA	1 – independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO					TOTAL A PAGAR		

				</									

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	875.000	0		0		0	0	0	0	875.000	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
230201	Proteccion (INGE) Proteccion	800229739-0	1.120.000	0	0	35.000	35.000	0	0	0	1.190.000	

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	170.600				170.600	0	0	170.600			1.706	170.600	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
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	875.000	875.000
Pensión	1	1.190.000	1.190.000
Riesgos Laborales	1	170.600	170.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES		2.235.600	2.235.600