1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3434 2020	**C.D.P. No.:**	13	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista: INGRID MARCELA GALEANO GUIZA **C.C.** 1.214.213.112 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-03 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 6.242.640 **Valor a cobrar:** $ 6.242.640

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 6.242.640	$ 665.300	40595804
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31.381.920	$ 31.381.920	$ 6.242.640	$ 25.139.280

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios profesionales de manera personal y autonoma en su condición de médico, para la ejecución de actividades asistenciales demás asignadas, en los diferentes servicios 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:** 2020-02-03 **Hasta:** 2020-02-29

	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 dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambientede atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Se llevo 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	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Subred, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	Se Cumplió con la prestación de los servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Sub Red, acogiendo las directrices institucionales.
4	Realizar las actividades según las necesidades de la Subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio ya sea requerido.	Se realizaron las actividades según las necesidade sde la Sub Red dando cobertura en todas la sunidades según necesidad.
5	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfación sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Se informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, resolviendo las inquietudes con respecto a la atención.
6	Llevar registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturación.	Se llevo registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, así como se mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturación.
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.	Se respetaron los derechos del paciente, cumpliendo con el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.
8	Realizar seguiniento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Se realizó seguiniento y control a pacientes en los que se requeria su participación y se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicricis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos que se requerian, se realizaron resúmenes de historia clínica, epicricis u otros documentos asistenciales o administrativos solicitados.
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente(en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reporte de estudios y demás registros propios de su actuar, de aacuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manjeo de histroias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Diligencie en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente(en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reporte de estudios y demás registros propios de su actuar, de aacuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manjeo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los resgistros clínicos.
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños ocurran por negligencia o inadecuada manipulación de los insumos	Garantice la intregridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, haciendo buen uso de estos.
13	Reportar al area de recursos físicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Reporte al area de recursos físicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.
14	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15	Participar activamente en el desarrollo , implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación,, segruidad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Tener disposición de participar en la actividades del servicio.	Participe activamente en las actividades propuestas por el servicio.
17	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Conozco y dí cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
18	Apoyar a la entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoye a la entidad en las actividades que demando según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.
	Participar en la elaboracion de respuestas y reclamaciones y requerimientos que se presenten en	

20	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere glosa definitiva o procesos de conciliación por parte de EPS -S-EAPB.	Preste el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere glosa definitiva o procesos de conciliación por parte de EPS -S-EAPB.
21	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifique los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
22	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oprotunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte los eventos de notificacion obligatoria con la oprotunidad establecida en la normatividad vigente.
23	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Instruí a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
25	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Participe en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.
26	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
27	Felicitar las labores de supervisión que la Subred, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a traves de terceros.	Felicite las labores de supervisión que la Subred, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a traves de terceros.
28	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.
29	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes el sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión, ARL.	Cumplí con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a mi favor, anexando mi planilla de pago para la ejecución del contrato los aportes el sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión, ARL.
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.
31	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	Realice todas las demás obligaciones inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.
32	Ejercer las actiyiades propias de la profesión del servicio.	Ejercí las actiyiades propias de la profesión del servicio.
33	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervision y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Desarrolle las actividades de supervisión del contrato cuando estas fueron asignadas.

Observaciones:	Ingrid Parcelo Cabanzo Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 1.214.213.112 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NELSON JAVIER MALDONADO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO AMBULATORIO
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	1214213112	INGRID MARCELA GALEANO GUIZA	CALLE 4 88 SUR	3142416844	INIGALEANO2@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	
2020-01	2020-01	I	11/02/2020	40595804	$665.300	

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	267.600	0		0		0	6	1.200	0	268.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	342.500	0	0	0	0	6	1.500	0	344.000	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	52.200				52.200	6	300	52.500			522	52.500	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	267.600	268.800
Pensión	1	342.500	344.000
Riesgos Laborales	1	52.200	52.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	662.300	665.300

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

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	1214213112	INGRID MARCELA GALEANO GUIZA		CALLE 4 88 SUR	3142416844	INIGALEANO2@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-01	2020-01	I	11/02/2020	40595804	$665.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1214213112	GALEANO GUIZA INGRID MARCELA	59	0			N								X									25-14	2.140.398	342.500	0	0	0	0	EPS008	2.140.398	267.600	14-11	2.140.398	3	52.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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