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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS1036-2021	**C.D.P. No.:**	11
Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL		
Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	KAROL JISSEL GOMEZ SALCEDO	**C.C.**	1.033.800.082 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-01-07	**Fecha Terminación incial:**	2021-04-30
Valor Mensual:	$ 1.707.480	**Valor a cobrar:**	$ 1.817.640

1982 OK

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.203.200	656	2021-02-25	2021-03-31
2	$ 2.478.600	792	2021-04-01	2021-04-30
3	$ 3.690.360	1224	2021-04-15	2021-06-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.377.000		
2	FEBRERO	$ 1.542.024	$ 281.200	4376115273
3	MARZO	$ 1.762.560	$ 281.200	4377405267
4	ABRIL	$ 1.927.008	$ 281.200	7785124481
5	MAYO	$ 1.817.640	$ 281.200	7785165739
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.959.632	$ 11.331.792	$ 8.426.232	$ 2.905.560

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS(Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE MANERA PUNTUAL Y A ACORDE AL SERVICIO DE LA PROGRAMACION O A NECESIDAD DE LA SUB RED	SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES DE ACUERDO AL CRONOGRAMA PARA EL MES DE MAYO EL 2020
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA	SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES DE ACUERDO AL PROTOCOLO EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS Y CONDICION DEL PACIENTE	SE REALIZA LA TOMA AL 100% DE LOS PACIENTES ASIGNADOS EL MES DE MAYO DEL 2020
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	SE INFORMA SE ORIENTA AL PACIENTE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR SE AYUDA EN PREPACION PARA CADA EXAMEN SEGUN PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION	SE REALIZO LA PREPARACION AL 100% DE LOS PACIENTES ASIGNADOS EN MES DE MAYO DEL 2020
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA Y BARRERAS DE SEGURIIDAD SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO	EL 100% DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA SE REALIZARON TENIENDO EN CUENTA LAS PRACTICAS SEGUN EL MES DE
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	SE NOTIFICA SIEMPRE AL MEDICO INMEDIATO Y JEFE DE TURNO DE ALGUNA ACCION INSEGURA HACIA EL PACIENTE Y SE HACE EL REPORTE EN LOS SISTEMAS ESTABLECIDOS	SE REALIZO EL REPORTE DE LOS SUCESOS DE SEGURIDAD IDENTIFICADOS EN EL MES DE MAYO DEL 2020
6	INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA.	SE INFORMA DE MANERA OPORTUNA AL MEDICO TRTANTE Y JEFE DE TURNO SOBRE CADA CAMBIO DEL PACIENTE	SE GARANTIZO EL REPORTE DEL 100% DE DESVIACIONES EN LA EVOLUCION DEL PACIENTE AL EQUIPO DEL TRABAJO EN EL MES DE MAYO DEL 2020
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL	SE REVISA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE DIARIAMENTE DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ORDENES MEDICAS OPORTUNAS	SE REALIZO LA REVISON DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL 100% DE LOS PACIENTES ASIGNADOS EN EL
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DEL PACIENTE DESPUES DE CADA ACTIVIDAD DURANTE EL TURNO	SE GARANTIZO LE PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, RUTINARIA Y TERMINAL DE LAS UNIDADES DEL PACIENTE ASI COMO LAS DIFERENTES AREAS DEL SERVICIO DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2020

9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD.	SE REALIZA SIEMPRE EL REGISTRO DE CADA ACTIVIDAD ASIGNADA EN LOS APLICATIVOS DE DINAMICA Y FORMATOS FISICOS DADOS POR LA INSTITUCION	SE REALIZO EN REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS PACIENTES ASIGNADOS EN EL APLICATIVO DE DINAMICA Y EN LOS FORMATOS FISICOS ANTE FALLAS EN EL SISTEMA PARA EL MES DE MAYO EL 2020
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SE CUMPLEN LAS NORMAS DE BIOSEGUIRDAD, EPIDEMIOLOGIA ESTABLECIDAD POR LA INSTITUCION	SE GARANTIZO EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS INSTITUCIONALES EN EL MES DE MAYO DEL 2020
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES.	SE VERIFICA Y SE DILIGENCIA DIARIAMENTE LOS FORMATOS DE INVENTARIOS DE LA INSTITUCION	SE REALZO LA REVISION DIARIA DEL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL AREA EN EL MES DE MAYO DEL 2020
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	SE REALIZAN OPORTUNAMENTE LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS DE ENFERMERIA	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES TENIENDO EN CUENTA LOS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE ENFERMERIA EN EL MES DE MAYO DEL 2020
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	SE ASISTE A LAS REUNIONES CAPACITACIONES OPORTUNAMENTE ASIGNADAS POR LA INSTITUCION	SE REALIZO LA PÁRTICIPACION EN LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS PARA EL MES DE MAYO LE 2020
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	SE REALIZA DESINFECCION RUTINARIA Y TERMINAL DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA INSTITUCION	SE GARANTIZO PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION RUTINARIO Y TERMINAL DE LAS UNIDADES DEL PACIENTE ASI COMO LAS DIFERENTESA REAS DEL SERVICIOS DURANTE EL MES
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.	SE REALIZA LA TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO SIGUEINDO ORDEN CLINICA A TIEMPO PARA AGILIZAR EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE Y SEGUN PROTOCOLO	SE REALZO LA TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO AL 100% DE LSO PACIENTES ASIGNADOS Y QUE REQUIRIERON LA NECESIDAD DE LA TOMAEN EL MES DE MAYO DEL 2020
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	SE ASISTE A LOS PACIENTES ASIGNADOS LA ALIMENTACION QUE LO REQUIERAN CON GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERIA CON LAS DEBIDAS PRECAUCIONES	SE REALIZO LA ASISTENCIA EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CON GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERIA CONSERVANDO LAS
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	SE HACE EL CONTROL DEL REGISTRO DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA DEACUERDO AL PROTOCOLO DE LA INSTITUCION	SE REALIZO EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS AL 100% DE LOS PACIENTES ASIGNADOS EN EL MES DE MAYO DEL 2020
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	SE PORTA EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIJIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUB RED	SE REALIZO EL USO ADECUADO DEL UNIFORME DURANTE LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE MAYO DEL 2020
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	SE GARANTIZA HUMANIZACION AL PACIENTE Y FAMILIAR EN TODO MOMENTO CONSERVANDO LA DIGNIDAD HUMANA DEL PACIENTE	SE GARANTIZO LA ATENCION DEL PACIENTE CON CALIDAD CALIDEZ Y HUMANIZACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS EN EL MES DE MAYO DEL 2020 Y NO HAY REPORTE RELACIONADOS CON LA PRESTACION DEL SERVICIO
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE.	GARANTIZAR SIEMPRE EN CADA TURNO LA EDUCACION AL PACIENTE Y AL FAMILIAR BRINDANDO INFORMACION OPORTUNA	SE GARANTIZO LA EDUCACION E INFORMACION AL 100% DE LOS PACIENTES ASIGNADOS INCLUIDO SU FAMILIAR EN EL MES DE MAYO DEL 2020
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	DAR CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE LOS DATOS DE LA HISTORIA CLINICA	SE GARANTIZO AL 100% DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION DE LOS PACIENTES ASIGNADOS EN EL MES DE MAYO
22	EJERCER LAS A CTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	SE EJCUTA PROCEDIMNIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SUS ESTADO DE SALUD LO REQUIERA	EL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS PACIENTES ASIGNADOS SE REALIZARON TENIENDO EN CUENTA LAS COMPETENCIAS TECNICAS EN EL MES DE MAYO DEL 2020

Observaciones:	**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.** 1.033.800.082 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MELBA QUINTERO
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

P/P Mayerli Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. 52.877.356
F.U.C.S.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033800082
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL JISSEL GOMEZ SALCEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 50 C N 12 B 30	TELÉFONO:	5226766
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7785165739	TIPO DE PLANILLA:			I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			983692100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1033800082	GOMEZ SALCEDO KAROL JISSEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 908.526	1033800082	$ 22.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO No.5 del mes de mayo de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

Debe a:

Nombre: Karol Jissel Gomez Salcedo.

C.C. 1033800082

La suma de $ 1.817.640 <

Total Horas: 198 <

Por concepto de:

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. 1036, correspondiente al mes de Mayo de 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE Auxiliar de Enfermeria, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, 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

Cordialmente,

C.C: 1033.800.082
Dirección: Cl 50 c # 12 b-30 sur
Telefono: 3057318989

Escaneado con CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	KAROL JISELL GOMEZ SALCEDO.pdf	KAROL JISELL GOMEZ SALCEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1617046643589_KAROL JISELL GOMEZ SALCEDO.pdf	1617046643589_KAROL JISELL GOMEZ SALCEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1617676277040_KAROL JISELL GOMEZ SALCEDO 3.pdf	1617676277040_KAROL JISELL GOMEZ SALCEDO 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	KAROL JISELL GOMEZ SALCEDO (1).pdf	KAROL JISELL GOMEZ SALCEDO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo