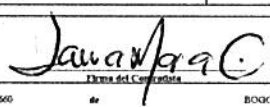
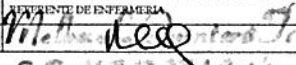


240

SECRETARÍA DE SALUD Subsecretaría de Servicios de Salud Centro Oriente L.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE L.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INTERIORE Y CUENTA DE CORRIENTE		CÓDIGO: AP-1A-PT-814 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																		
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																						
No. CONTRATO - OPS: PS 2771 - 2021 1.1.1.1		C.D.P. No. 302		Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL																																																																		
Nombre del Contratista: LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES		C.C. 1.031.181.680		de: BOGOTÁ																																																																		
Fecha Inicio: 2021-02-02		Fecha Terminación Inicial: 2021-03-31		Valor Mensual: \$ 1.652.400																																																																		
				Valor a cobrar: \$ 2.203.200																																																																		
<table border="1"><thead><tr><th>ADICIÓN/OTRO SI</th><th>VALOR ADICIÓN</th><th>CDP</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>FECHA DE TERMINACIÓN</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>\$ 2.478.600</td><td>792</td><td>2021-03-10</td><td>2021-04-10</td></tr><tr><td>2</td><td>\$ 3.249.720</td><td>1224</td><td>2021-04-15</td><td>2021-06-15</td></tr><tr><td>3</td><td>\$ 4.466.400</td><td>1777</td><td>2021-06-15</td><td>2021-08-15</td></tr><tr><td>4</td><td>\$ 2.203.200</td><td>2296</td><td>2021-08-15</td><td>2021-09-15</td></tr><tr><td>5</td><td>\$ 1.101.600</td><td>2839</td><td>2021-09-15</td><td>2021-09-30</td></tr><tr><td>6</td><td>\$ 2.184.840</td><td>3253</td><td>2021-10-01</td><td>2021-10-21</td></tr><tr><td>7</td><td>\$ 2.203.200</td><td>3453</td><td>2021-10-31</td><td>2021-11-30</td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 2.478.600	792	2021-03-10	2021-04-10	2	\$ 3.249.720	1224	2021-04-15	2021-06-15	3	\$ 4.466.400	1777	2021-06-15	2021-08-15	4	\$ 2.203.200	2296	2021-08-15	2021-09-15	5	\$ 1.101.600	2839	2021-09-15	2021-09-30	6	\$ 2.184.840	3253	2021-10-01	2021-10-21	7	\$ 2.203.200	3453	2021-10-31	2021-11-30	8					9					10					11					12				
ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																		
1	\$ 2.478.600	792	2021-03-10	2021-04-10																																																																		
2	\$ 3.249.720	1224	2021-04-15	2021-06-15																																																																		
3	\$ 4.466.400	1777	2021-06-15	2021-08-15																																																																		
4	\$ 2.203.200	2296	2021-08-15	2021-09-15																																																																		
5	\$ 1.101.600	2839	2021-09-15	2021-09-30																																																																		
6	\$ 2.184.840	3253	2021-10-01	2021-10-21																																																																		
7	\$ 2.203.200	3453	2021-10-31	2021-11-30																																																																		
8																																																																						
9																																																																						
10																																																																						
11																																																																						
12																																																																						
<table border="1"><thead><tr><th>Nº CTA</th><th>MES DE CUENTA DE CORRIENTE</th><th>VALOR A PAGAR</th><th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th><th>NÚMERO DE PLANILLA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.551.420</td><td>\$ 281.200</td><td>48005045</td></tr><tr><td>2</td><td>MARZO</td><td>\$ 1.652.400</td><td>\$ 281.200</td><td>48629027</td></tr><tr><td>3</td><td>ABRIL</td><td>\$ 1.652.400</td><td>\$ 281.200</td><td>49346957</td></tr><tr><td>4</td><td>MAYO</td><td>\$ 2.148.120</td><td>\$ 281.200</td><td>50007802</td></tr><tr><td>5</td><td>JUNIO</td><td>\$ 2.203.200</td><td>\$ 281.200</td><td>50654736</td></tr><tr><td>6</td><td>JULIO</td><td>\$ 2.203.200</td><td>\$ 281.200</td><td>51339059</td></tr><tr><td>7</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 2.203.200</td><td>\$ 281.200</td><td>52008173</td></tr><tr><td>8</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 1.652.400</td><td>\$ 281.200</td><td>52697348</td></tr><tr><td>9</td><td>OCTUBRE</td><td>\$ 2.063.040</td><td>\$ 281.200</td><td>53366477</td></tr><tr><td>10</td><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 2.203.200</td><td>\$ 281.200</td><td>54037355</td></tr><tr><td>11</td><td>DICIEMBRE</td><td>\$ 2.203.200</td><td>\$ 281.200</td><td>54737563</td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						Nº CTA	MES DE CUENTA DE CORRIENTE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	FEBRERO	\$ 1.551.420	\$ 281.200	48005045	2	MARZO	\$ 1.652.400	\$ 281.200	48629027	3	ABRIL	\$ 1.652.400	\$ 281.200	49346957	4	MAYO	\$ 2.148.120	\$ 281.200	50007802	5	JUNIO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	50654736	6	JULIO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	51339059	7	AGOSTO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	52008173	8	SEPTIEMBRE	\$ 1.652.400	\$ 281.200	52697348	9	OCTUBRE	\$ 2.063.040	\$ 281.200	53366477	10	NOVIEMBRE	\$ 2.203.200	\$ 281.200	54037355	11	DICIEMBRE	\$ 2.203.200	\$ 281.200	54737563	12				
Nº CTA	MES DE CUENTA DE CORRIENTE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																		
1	FEBRERO	\$ 1.551.420	\$ 281.200	48005045																																																																		
2	MARZO	\$ 1.652.400	\$ 281.200	48629027																																																																		
3	ABRIL	\$ 1.652.400	\$ 281.200	49346957																																																																		
4	MAYO	\$ 2.148.120	\$ 281.200	50007802																																																																		
5	JUNIO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	50654736																																																																		
6	JULIO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	51339059																																																																		
7	AGOSTO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	52008173																																																																		
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.652.400	\$ 281.200	52697348																																																																		
9	OCTUBRE	\$ 2.063.040	\$ 281.200	53366477																																																																		
10	NOVIEMBRE	\$ 2.203.200	\$ 281.200	54037355																																																																		
11	DICIEMBRE	\$ 2.203.200	\$ 281.200	54737563																																																																		
12																																																																						
<table border="1"><thead><tr><th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th><th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th><th>PAGOS REALIZADOS</th><th>SALDO DEL CONTRATO</th></tr></thead><tbody><tr><td>\$ 4.957.200</td><td>\$ 22.784.760</td><td>\$ 21.765.780</td><td>\$ 1.018.980</td></tr></tbody></table>						VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 4.957.200	\$ 22.784.760	\$ 21.765.780	\$ 1.018.980																																																									
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																			
\$ 4.957.200	\$ 22.784.760	\$ 21.765.780	\$ 1.018.980																																																																			
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 AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.																																																																						
Ejecución de actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31																																																																						
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (de acuerdo con la oferta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																				
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																		
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE ACUERDO ACONCORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.		Revista realizada por jefe supervisor del servicio.																																																																		
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN NORMAS INSTITUCIONALES Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRARLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.		Listados de de registros de enfermería																																																																		
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGÍA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.		Lista de chequeo																																																																		
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVIENDO ACCIONES NEGATIVAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institución		Valoración de riesgo de caída, Visualizar en dinamica																																																																		
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.		Notificación en la intranet y verificación de código de reporte																																																																		
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE, SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.		Registro de notas de enfermería																																																																		
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.		Notas de enfermería																																																																		
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.		Registro de limpieza y desinfección de la unidad del paciente																																																																		
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	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.		Registro de notas de enfermería																																																																		
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD Y SALUD PUBLICA, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	Cumple con las normas del comité de epidemiología.		Supervisión de jefe de enfermería, aplicando listas de chequeo de la lavado de manos, limpieza y desinfección, manejo de residuos, etc.																																																																		
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS AL TALLA QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO MISMA DONDE SE ENCUENTRA DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado		Se realiza diligenciamiento de libros correspondientes de inventario.																																																																		
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS GUÍAS Y DEMAS NORMAS DE INICIAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.		Reporte de de suceso de seguridad del paciente																																																																		
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.		Listas de asistencia de reuniones y capacitación de la subred.																																																																		
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.		Formato de registro de limpieza y desinfección																																																																		
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.		Registro de actividades de enfermería: procedimientos, laboratorios.																																																																		
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.		Registro de actividades de enfermería otras actividades: dieta. Tendiendo en cuenta precauciones según el caso.																																																																		

2404 OK

 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-TT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04	
17	REALIZAR EL CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.	Consulta de enfermería dinámica registro de líquidos		
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal.	Revista realizada por la jefe de enfermería		
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y A LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.	Formulo información y educación al paciente y la familia		
20	IMPARTIR EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.	Formulo información y educación al paciente y la familia		
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.	Custodia de la historia clínica.		
22	EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN TÉCNICA DE CONFORMACIÓN CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL CUETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	prestación de servicio de apoyo en condición de técnico de auxiliar de enfermería para la ejecución para actividades asistenciales en los procesos de gestión hospitalaria, urgencias y quirúrgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicio de Salud.	Aceptación del contrato		
Observaciones: Se anexa certificación de pago a Salud, permiso y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro		 Firma del Contratista C.C. 1.031.181.660 de BOGOTÁ			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MELBA QUINTERO
CARGO:	ADJUNTA DE ENFERMERIA
FIRMA:	

C.C. 41.743.318.434

BOGOTÁ

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCAS Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1031181660	baura michelmo mora ciliaueta		diag 36 sur n 25 61	1234567	cuenteasmichelmora@gmail.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 (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLADOS	UPC	
				1	0	
				TOTAL A PAGAR		
2021-11	2021-11	I	03/12/2021	54737563		\$281.200

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	860966942-7	113.600	0	0	0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización 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 (ING + Protección)	800225739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización			Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radiado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria		Voluntaria									
			No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	8600012403-2	22.200			22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporta	Días Mora	Valor Mx/a Aporta	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

TOTAL DE PRODUCCIONES				
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	Totales por Administradora		
	No. Administradores Reportados	Valor antes de ICE, IMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113,600	113,600
Pensión	1	145,400	145,400
Riesgos Laborales	1	22,200	22,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEMA	0	0	0
TOTALES	3	281,200	281,200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031181660	BARRA MICHELLE MOLINA OLIVERA		diag 36 sur n 25 61	1234567	culturasmichellemolina@gmail.com
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Individuo noiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALDO	PERIODO FÉRMENES			TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	03/12/2021	54737593	\$281'200

[illegible]



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

- 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			
☐ ENERO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	ENERO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FEBRERO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	FEBRERO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ MARZO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES 3.pdf	MARZO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ ABRIL LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	ABRIL LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ MAYO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	MAYO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JUNIO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	JUNIO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JULIO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	JULIO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ AGOSTO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES (2).pdf	AGOSTO LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ SEPTIEMBRE LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	SEPTIEMBRE LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PANTALLAZO CUESTIONARIO SARLAFT.pdf	PANTALLAZO CUESTIONARIO SARLAFT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS2771 2021 OCTUBRE LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	PS2771 2021 OCTUBRE LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 2771 2021 NOVIEMBRE LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	PS 2771 2021 NOVIEMBRE LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CUENTA DE COBRO 11 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT 900.959.0517**

DEBE A:

**LAURA MICHELLE MORA CIFUENTES
CC 1.031.181.660 de Bogotá**

LA SUMA DE

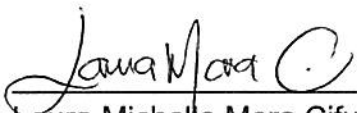
DOS MILLONES DOCIENTOS TRES MIL DOCIENTOS PESOS MCTE (\$2.203.200)

Por concepto de:

- HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N.º PS 2771 2021, CORRESPONDIENTE DEL 1 AL 31 DICIEMBRE 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E.

CORDIALMENTE



Laura Michelle Mora Cifuentes

CC N.º 1.031.181.660

Teléfono: 3173736889

N.º cuenta 542163399 ahorros Banco de Bogotá

Fecha: 31 Diciembre 2021