| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | |
|---|---|---|
| MACROPROCESO | ESTRATÉGICO | CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003 |
| PROCESO | GESTION DEL TALENTO HUMANO | |
| SUBPROCESO | CONTRATACIÓN OPS | VERSIÓN:01 |
| TIPO DE DOCUMENTO | FORMATO | |
| NOMBRE | INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS | FECHA: 2016-08-01 |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS: [illegible] CDP No: 6 Proceso al que pertenece: GESTION QUIRURGICA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LILIANA HERRERA CUBILLOS Cc [illegible] de: [illegible]

Fecha Inicio: [illegible] Fecha Terminacion Inicial: [illegible] Valor Mensual: [illegible] Valor a cobrar: $0

| ADICIÓN/ OTROSÍ | VALIDACIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 2.246.400 | $ 331.000 | 84749257794 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.714.400 | $ 399.600 | 84762736631 |
| 3 | MARZO | $ 3.808.500 | $ 320.900 | 84775752152 |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11.320.800 | $ 11.320.800 | $ 7.768.800 | $ 6.552.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de instrumentacion para la operación de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2016-01-01 Hasta: 2016-03-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las señaladas en el contrato) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS) |
|---|---|
| [illegible] | [illegible] |

Observaciones:

Se anexa certificación de pagos Seguridad Social

Firma del Contratista
CC [illegible] de [illegible]

### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | EDGAR URIEL JARA HERRERA |
| CARGO: | Referente de Gestión Quirurgica |
| FIRMA | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

# Unidad de servicios de Salud Santa Clara
# LABORATORIO CLINICO.

Certificado en Buenas Practicas Clinicas. Segun Resolucion INVIMA Nº 2011024781 de Julio 5 de 2011.

**Nombre: ALVAREZ CASTAÑEDA, SERGIO ANDRES** **No. de Orden: 0313030091**

Fecha Toma : Martes, 13 de Marzo de 2018
Identificación : 1076667907
Servicio : UCI PEDIATRIA 1-8
Unidad PSS: SANTA CLARA
NOTA: SECRECIÓN TRAQUEAL

Hora Solicitud: 13/03/2018 05:17:54 a.m.
Fecha Primera Imp.: 16/03/2018 07:32:12 a.m.
Cama: SCUCIP5
Edad : 1 AÑO

| NOMBRE ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | R.REFERENCIA |
|---|---|---|---|

Fecha Ingreso Muestra:13/03/2018 05:18:18 a.m.

**MICROBIOLOGIA**

OTROS CULTIVOS

Tipo de Muestra: SECRECION OROTRAQUEAL
MicroOrganismo (1): PENDIENTE IDENTIFACION DE PRIMER GERMEN
RTO COLONIAS: > 10-6 UFC/ml

MicroOrganismo (2): Enterobacter cloacae
RTO COLONIAS: > 10-6 UFC/ml

| ANTIBIOTICO | MIC | INTERPR |
|---|---|---|
| Cefoxitina | >16 | R |
| Colistina | >4 | R |
| Ciprofloxacina | <=1 | S |
| Cefepima | <=2 | S |
| Ertapenem | <=0.5 | S |
| Gentamicina | <=4 | S |
| Imipenem | <=1 | S |
| Levofloxacina | <=2 | S |
| Meropenem | <=1 | S |
| Trimet/Sulfa | <=2/38 | S |
| Tetraciclina | <=4 | S |
| Tobramicina | <=4 | S |

S=Sensible N/R=No Informado I=Intermedio ESBL=Betalactamasa de amplio espectro
R=Resistente POS=Positivo Blac=Betalactamasa positiva NEG=Negativo TFG=Cepa timidin dependiente
S* =Interpretación predictiva sensible
R* =Interpretación predictiva resistente
EBL?=Posible ESBL. Se precisan pruebas para confirmar ESBL frente a otras beta-lactamasas. IB =Beta-lactamasa Inducible. Aparece en lugar de Sensible en especies portadoras de beta-lactamasas inducibles pueden ser potencialmente resistentes a todos los antibióticos beta-lactámicos. Se recomienda monitorizar los pacientes durante/después de la terapia. Utilizar otro/combinado con antibióticos beta-lactámicos.
Los Staphylococcus resistentes a Oxacilina son Resistentes a todos los antibióticos beta-lactamicos.
Técnica Modificada de Hodge Positiva: Este microorganismo es productor de carbapenemasa in vitro. La eficacia clínica de los carbapenémicos no ha sido establecida.

Resultados Revisados y Aprobados Por Bacteriologa: ANA YADIRA SANTANA GRIJALBA
Fecha Hora Validacion: 16/03/2018 07:32:08 a.m.

AYSG

MUESTRAS ROTULADAS Y PROCESADAS COMO PERTENECIENTES AL PACIENTE DE LA REFERENCIA.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40039989 | | GUALDRON GARCIA ELIANA TERESA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 9na #67-73 apt 304 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 95108961 | 8477372152 | I | 2018/03/22 | 2018/03/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $342,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,124,000 | $179,900 | | | $1,124,000 | $140,500 | | | $1,124,000 | $22,500 | | | $0 | $0 | | $1,124,000 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Dpto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,124,000 | $179,900 | | | $1,124,000 | $140,500 | | | $1,124,000 | $22,500 | | | $0 | $0 | | $1,124,000 | $0 |
| 1 | CC | 40039989 | GUALDRON ELIANA | 23-14 | 30 | $1,124,000 | $179,900 | EPS016 | 30 | $1,124,000 | $140,500 | CCF27 | 30 | $1,124,000 | $22,500 | | 0 | $0 | $0 | 30 | $1,124,000 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $1,124,000 | $179,900 | | | $1,124,000 | $140,500 | | | $1,124,000 | $22,500 | | | $0 | $0 | | $1,124,000 | $0 |

PAGADO



2018/03/16 [redacted] PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40039989 | | CUALDRON GARCIA ELIANA TERESA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 9na #57-73 apt 304 | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 5550555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 95108961 | 847[illegible]152 | E | 2018/03/22 | 2018/03/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $342,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $179,900 | $0 | $0 | $179,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | / | 1 | $179,900 | $0 | $0 | $179,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $27,500 | $0 | $0 | $22,500 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $22,500 | $0 | $0 | $22,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |

Eliana Cualdron
FOX
Marzo - 2018



2018/03/16 [illegible] PM

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011080731

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37347355

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | 38 | | | | A 1 F |

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CASTILLA | GUALDRON |

Nombre(s)

LAURA ALEJANDRA

| Fecha de nacimiento | | | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|---|
| Año 2004 | Mes NOV | Día 15 | FEMENINO | "A" | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | A 6076289 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

GUALDRON GARCIA ELIANA TERESA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 40.039.989 | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

CASTILLA CASTILLO MAURICIO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 79.688.574 | COLOMBIANA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

CASTILLA CASTILLO MAURICIO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 79.688.574 | |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2004 Mes NOV Día 17 | Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y Firma |

ESPACIO PARA NOTAS

T.V. No. 124 F. 014

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -