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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0493-2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MONICA EDITH JEREZ BALLEN **C.C.** 52853057 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 3,744,000 **Valor a cobrar:** $ 3,744,000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 842,400	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 3,182,400	$ 401,600	84759960?0
3	MARZO	$ 3,744,000	$ 464,100	8477277911
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15,444,000	$ 15,444,000	$ 7,768,800	$ 7,675,200

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 autonoma, en su condicion de Enfermero (a) Jefe para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermeria.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirurgicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso	Promover procesos de mejoramiento continuo
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, huretrales y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demas, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	0

OBSERVACIONES:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52,853,057 **de** Bogotá 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.461.204 Bta
FIRMA	Enfermera P.U.J.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52853057		JEREZ BALLEN MONICA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 73A 3 50 BRR MANDALAY	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4517151	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	1000000740	8477277911	I	2018/03/14	2018/03/09	BANCO BOGOTA	0	$494,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$36,600	$0	$0	$36,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$30,000	$0	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$187,500	$0	$0	$187,500
TOTAL				1	$494,100	$0	$0	$494,100

PAGADO

Total Horas: 240. = $1.744.000

Mónica Jerez Ballen
Enfermera Jefe
C.C. 52.853.057

2018/03/09 11:45 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

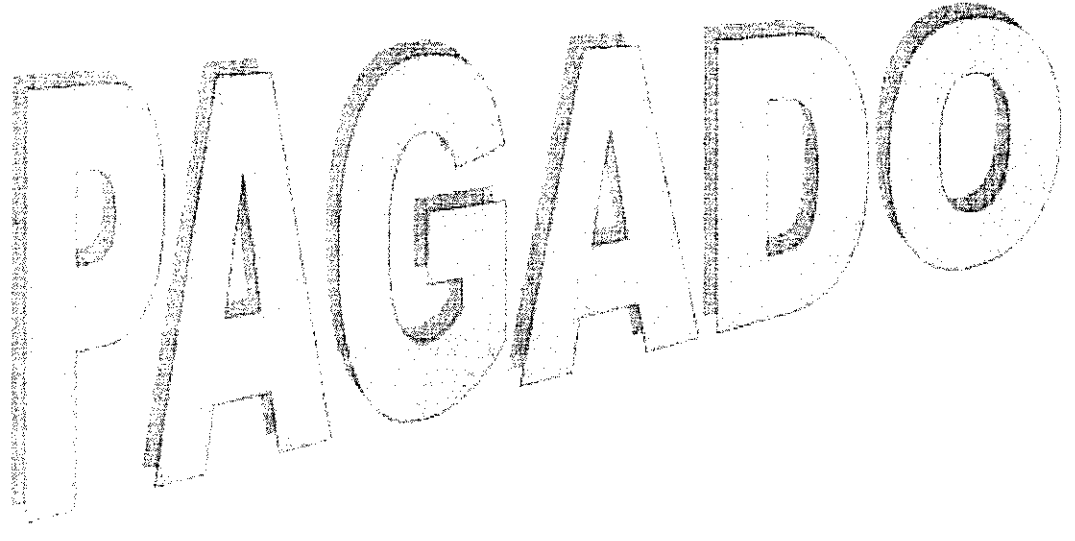
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52853057		JEREZ BALLEN MONICA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 73A 3 50 BRR MANDALAY	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4517151	No

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	1000000740	8477277911	I	2018/03/14	2018/03/09	BANCO BOGOTA	0	$494,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$36,600		$1,500,000	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$36,600		$1,500,000	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$36,600		$1,500,000	$0
1	CC 52853057	JEREZ MONICA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS017	30	$1,500,000	$187,500	CCF21	30	$1,500,000	$30,000	14-28	30	$1,500,000	$36,600	30	$1,500,000	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$36,600		$1,500,000	$0



2018/03/09 11:45 AM

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1010847213

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56052962

56052962

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: NOTARIA 14

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 14 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 D

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

COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PRIETO	JEREZ

Nombre(s): MARIA PAULA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes SEP Día 16	FEMENINO	"A"	POSITIVO

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

COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	14371911-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: JEREZ BALLEN MONICA EDITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nº 52.853.057 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PRIETO SILVA FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nº 79.575.199 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PRIETO SILVA FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. Nº 79.575.199 DE BOGOTA D.C.	

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 2017 Mes SEP Día 22	JORGE LUIS BUELVAS HOYOS NOTARIO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el Reconocimiento paterno
Firma	JORGE LUIS BUELVAS HOYOS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 179 F.126

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES: ENERO 01, FEBRERO 02, MARZO 03, MAYO 05, JUNIO 06, JULIO 07, AGOSTO 08, SEPT. 09, OCTUBRE 10, NOV. 11, DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

25594896

IDENTIFICACION No.
1) Parte básica: 97 01 12
2) Parte control: 09154

OFICINA REGISTRO CIVIL
3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA TREINTA Y OCHO (38)
4) Municipio y Departamento: SANTAFE DE BOTA D.C.
5) Código: 9865

SECCION GENERICA

INSCRITO
6) Primer apellido: JEREZ
7) Segundo apellido: BALLEN
8) Nombres: YESSICA ALEJANDRA

SEXO
9) Escriba MASCULINO o FEMENINO: FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO
10) Día: 12
11) Mes: ENERO
12) Año: 1.997

LUGAR DE NACIMIENTO
13) País: COLOMBIA
14) Departamento: CUNDINAMARCA
15) Municipio: SANTAFE DE BOGOTA D.C.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA SAN RAFAEL
17) Hora:
18) Documento presentado: Certificado Médico, Acta parroquial, etc.: CERTIFICADO MEDICO
19) Nombre y profesión de quien certificó el nacimiento: DR. ALARCON
20) Folio inscripción: 15-16

MADRE
21) Apellidos (de soltera): JEREZ BALLEN
22) Nombres: MONICA EDITH
23) Edad: 16
24) Identificación (clase y número): T.I. No. 800923-06732 DE BTA D.E.
25) Nacionalidad: COLOMBIANA
26) Profesión u oficio: HOGAR

PADRE
27) Apellidos:
28) Nombres:
29) Edad:
30) Identificación (clase y número):
31) Nacionalidad:
32) Profesión u oficio:

DENUNCIANTE
33) Identificación (clase y número): T.I. No. 800923-06732 DE BTA D.E.
34) Firma (autógrafa): Mónica Edith Jerez Ballen
35) Dirección personal: CARRERA 85 No. 90-35 BTA D.C.
36) Nombre: MONICA EDITH JEREZ BALLEN

TESTIGO
37) Identificación (clase y número):
38) Firma (autógrafa):
39) Domicilio (Municipio):
40) Nombre:

TESTIGO
41) Identificación (clase y número):
42) Firma (autógrafa):
43) Domicilio (Municipio):

NOTARIA TREINTA Y OCHO DE SANTAFE DE BOGOTA
Registro Civil
ZAMIR SILVA AMIN
NOTARIO

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
45) Día: 05
46) Mes: FEBRERO.
47) Año: 1.997

48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro:

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE 1610 - 0 V1/77

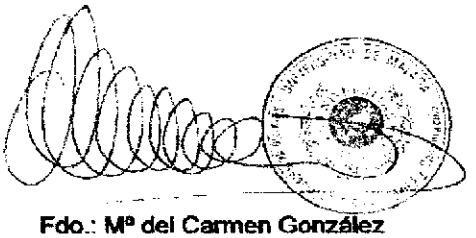
ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983
VICTOR MANUEL LOPEZ R.
Notario 38 Del Circulo de Bogotá

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.
Registro Civil
16 JUN. 2004

El presente documento informa que, JEREZ BALLEN, YESSICA ALEJANDRA, con pasaporte/DNI, AU204436, alumna de el/la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, ha sido aceptada para cursas estudios en la UNIVERSIDAD DE MÁLAGA (ESPAÑA), en el/la FACULTAD DE COMERCIO Y GESTION, como estudiante de movilidad internacional, durante el curso académico 2017/2018, desde el 01 de Febrero de 2018 hasta el 30 de Julio de 2018, con una carga lectiva aproximada de 20 horas semanales.

Málaga, 29 de Noviembre de 2017

SERVICIO DE RELACIONES INTERNACIONALES Y COOPERACIÓN
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA



Fdo.: Mª del Carmen González

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Sede Bogotá

NIT 899.999.063-3
DIRECCION Carrera 30 N° 45 - 03
TELEFONO 3165000
HOMEPAGE www.sia.unal.edu.co

00000000000001659929

ORDEN DE PAGO	REFERENCIA PAGO OPORTUNO
018997	**25210016410192**

REFERENCIA PAGO EXTEMPORANEO: **25210016410213**

AÑO	PERIODO	FECHA DE EMISION (DIA MES AÑO)
2018	01	18 12 2017

Recibo de Pago

NIVEL	PROGRAMA CURRICULAR	TIPO DE INGRESO
PREGRADO	CONTADURÍA PÚBLICA	REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	NOMBRE DE USUARIO	NUMERO DE IDENTIFICACION	No. CODIGO
JEREZ BALLEN, YESSICA ALEJANDRA	yajerezb	1032488319	25211641

DIRECCION DE RESIDENCIA	TELEFONO	TIPO	PUNTOS
CL 6 A 94 A 26 CON CIUDAD TINTAL 2 ET 1 CA 69		PBM CALCULADO	17

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matricula	+	127,092

PENDIENTES

	FECHA DE PAGO (DIA MES AÑO)	TOTAL
PAGO OPORTUNO	18 01 2018	127,092
PAGO EXTEMPORANEO	25 01 2018	TOTAL + RECARGO % 15: 142,706

OBSERVACIONES

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

FRACCION PARA EL BANCO
FRACCION PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRICULA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Sede Bogotá

NIT 899.999.063-3
DIRECCION Carrera 30 N° 45 - 03
TELEFONO 3165000
HOMEPAGE www.unal.edu.co

00000000000001659929

ORDEN DE PAGO 018997
REFERENCIA PAGO OPORTUNO **25210016410192**
REFERENCIA PAGO EXTEMPORANE **25210016410213**
AÑO 2018 | PERIODO 01 | FECHA DE IMPRESION 03 01 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JEREZ BALLEN, YESSICA ALEJANDRA
NUMERO DE IDENTIFICACION: 1032488319 | No. CODIGO: 25211641

	REFERENCIA PAGO OPORTUNO	FECHA DE PAGO	TOTAL
PAGO OPORTUNO	**25210016410192**	18 01 2018	127,092

MARQUE [x]

(415)7701151200020(8020)25210016410192(3900)00127092(96)20180118

	REFERENCIA PAGO EXTEMPORANEO	FECHA DE PAGO	TOTAL + RECARGO %15
PAGO EXTEMPORANEO	**25210016410213**	25 01 2018	142,706

MARQUE [x]

(415)7701151200020(8020)25210016410213(3900)00142706(96)20180125

COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE

VALOR EN EFECTIVO

VALOR PAGADO | VALOR TOTAL

Impreso por el Sistema de Información Académica

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



G.S RH
O+

YESSICA ALE[illegible]DRA
JER[illegible]BALLEN
TIUN 1078003531

Vicerrector de Sede

Este carnet es personal e intransferible, debe portarse en un lugar visible durante su estadía en la Universidad.

www.tiun.unal.edu.co
Tarjeta inteligente

1078003531