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
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0236 2019	C.D.P. No.:	74	Proceso al que pertenece:	GESTION DOCUMENTAL
				Unidad a la que pertenece:	USS LA VICTORIA
Nombre del Contratista:	WILINTON YECID QUIROGA DIAZ	C.C.	79.733.802	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	16/01/2019	Fecha Terminación incial:	15/02/2019	Valor Mensual:	$ 1.455.000
Valor a cobrar:	$ 1.455.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	7050000	398	16/02/2019	15/07/2019
2	2910000	1491	16/07/2019	15/09/2019
3	2910000	2234	16/09/2019	15/11/2019
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 705.000	$ 241.800	8331970028
2	FEBRERO	$ 1.410.000	$ 258.500	8332531840
3	MARZO	$ 1.410.000	$ 258.000	8333107408
4	ABRIL	$ 1.410.000	$ 260.800	8333722430
5	MAYO	$ 1.410.000	$ 258.700	8334341202
6	JUNIO	$ 1.410.000	$ 256.600	8335010525
7	JULIO	$ 705.000	$ 257.300	8336007914
8	JULIO	$ 727.500	$ 257.300	8336007914
9	AGOSTO	$ 1.455.000	$ 257.500	8336239535
10	SEPTIEMBRE	$ 1.455.000	$ 257.500	8336868248
11	OCTUBRE	$ 1.455.000	$ 257.500	8337514466
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 14.280.000	$ 13.552.500	$ 727.500

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 CONDICION DE AUXILIAR, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL DESARROLLO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.SE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/10/2019 Hasta: 31/10/2019

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Acompañamiento a las necesidades de gestión documental De las diferentes áreas o procesos	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
2	Realizar cotejo de inventario documnetal unidades administrativas la meta es de 30 cajas diarias, para unidades de historia clinica la meta es de 45 cajas o paquetes. Realizando los ajustes correspondientes según el caso.	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
3	Clasificar la documentación a inventariar por series, subseries y/o asuntos	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
4	Realizar inventarios documentales de las diferentes series, subseries y/o asuntos De acuerdo al ciclo vital de documento la meta diaria son 550 registros.	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
5	Traslado de unidades de conservación documental	TRASLADO INTERNO DE 340 UNIDADES PARA AMPLIAR UBICACION DE OTRAS UNIDADES Y ARREGLOS INTERNO EN LA BODEGA, TRASLADO DE 83 UNIDADES DE CONSERVACION DE HISTORIAS CLINICAS DESDE UPA CANDELARIA A LA UNIDAD LAS CRUCES. MOVIMIENTO DE 280 CAJAS EN MATERNO INFANTIL PARA LA BUSQUEDA DE HISTORIAS CLINICAS.APOYO EN TRASLADO DE 105 CAJAS DESDE LA UNIDAD CANDELARIA A LA UNIDAD DE CRUCES.SE ENTREGAN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS EN CADA CENTRO EN LAS UNIDADES DE LAS CRUCES Y EL QUIROGA.APOYO EN EL TRASLADO DE 130 UNIDADES DE CONSERVACION DESDE LA UNIDAD DE OLAYA AL ARCHIVO CENTRAL.
6	Realizar la ubicación física de las unidades de conservación documental	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
7	Recepcionar las solicitudes de historias clínicas de los usuarios de la UPSS Con el propósito de realizar la búsqueda para su posterior entrega	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
8	Verificar, unificar y revisar el estado completo de los soportes de la HC del archivo	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
9	Solicitar al área de competencia los resúmenes de historias clínicas que realizan Los usuarios	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
10	Llevar el control de préstamo de documentos y/o expedientes diligenciando la base de control de consulta y prestamo	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
11	Acompañamiento a las necesidades de gestión documental De las diferentes áreas o procesos	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
12	Realizar el procedimiento de la recepcion, radicacion, distribucion de las comunicaciones oficiales, asignacion del consecutivo en estricto orden de recepcion de la documentacion el cual esta adjudicado mediante el aplicativo de la entidad.	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
13	Realizar control, seguimiento e informe oportuno del trámite de las comunicaciones oficiales que allegan a la entidad mediante la herramienta informática que apoya el Sistema de Gestión Documental, Realizando la organización, registro de imágenes Escaneadas y custodia del consecutivo de las comunicaciones oficiales de la entidad.	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.
14	Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo Referente a la gestión documental	SE GUARDAN 72 CARPETAS QUE ENCOTRABAN EN CALIDAD DE PRESTAMO EN SUS RESPECTIVAS UNIDADES DE CONSERVACION. BUSQUEDA 21 CONTRATOS DE OPS PARA EL AREA DE CONTRATACION,ATENCION DE 4 SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICAS PARA RESPUESTA A 30 CARPETAS DE LAS CUALES FUERON EFECTIVAS 17, SE ALISTARON Y ENTREGARON LAS ORDENES DE DESPACHO A LAS UNIDADES SANTA CLARA,OLAYA,LA VICTORIA, CANDELARIA,SAN BLAS,CHIRCALES,CALLE 34,ALTAMIRA,BRAVO PAEZ,CALLE 33, MATERNO INFANTIL,UPA AV PRIMERA DE MAYO PARA UN TOTAL DE 20 ORDENES DE DESPACHO MANUALES.
15	Dar cumplimiento a las metas y actividades asignadas mensualmente por el referente de gestion documental entregando las respectivas evidencias. O contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ESTA ACTIVIDAD NO SE REALIZO DURANTE ESTE PERIODO.

Observaciones:

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

Wilinton Quiroga
Firma del Contratista

C.C. 79.733.802 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUIS FERNANDO BALAGUERA RAMIREZ
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 27
FIRMA	

Señor(es): WILINTON YECID QUIROGA DIAZ
Nit: CC 79733802
Dirección: CALLE 53 BIS 00 48 SUR
Teléfono: 2053458 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	WILINTON YECID QUIROGA
Tipo y número de identificación	79733802
Número de radicación planilla	8337514466
Fecha de pago	10/8/2019
Número de autorización de pago	1000000427 1
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2019
Periodo cotización pensión	Septiembre 2019
Periodo cotización caja	Septiembre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$257.500
Total interés mora	$1.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$20.300	1
230301	Porvenir	$133.100	1
EPS008	Compensar EPS	$104.100	1

PRIVADO 2-

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

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 TIC'S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

de Bodega para Victoria

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES

ENTREGAR EN EL HOSPITAL LA VICTORIA (EN HISTORIAS CLINICAS)

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
01/10/2019	HISTORIA CLINICA FLOR ALBA FERNADEZ GARCIA	51812521	JOSE RAMIRES	SIN FOLIAR				CAJA 1923 CARPETA 2	

ENTREGAR EN EL HOSPITAL LA VICTORIA (EN HISTORIAS CLINICAS)

Recibí OK
24 2019
2:40 PM

de Bdega

Para Victoria

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
01/10/2019	HISTORIA CLINICA HARINTON ANDREY DEAZA	93122219907	JOSE RAMIRES	SIN FOLIAR				CAJA 1268 CARPETA 8	
	HISTORIA CLINICA EDUAR RICARDO MATEUS ARIZA	1101019179	JOSE RAMIRES	SIN FOLIAR				CAJA 149 CARPETA 8	

ENTREGAR EN EL HOSPITAL LA VICTORIA (EN HISTORIAS CLINICAS)

Recibí 2/4/2019
7:40 AM

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
02/10/2019	HISTORIA CLINICA OSCAR JAVIER MONTAÑO ROMERO	1033733462	JOSE RAMIRES	SIN FOLIAR				CAJA 1281 CARPETA 18	
	HISTORIA CLINICA MARLON ALBERTO PINTO BOHORQUEZ	79999098						CAJA 1038 CARPETA 25	
	HISTORIA CLINICA CARLOS EDUARDO CALDAS BUSTAMANTE	77019507						CAJA 1180 CARPETA 8	
	HISTORIA CLINICA JULIO CESAR TAPASCO HERNANDEZ	79959754						CAJA 1074 CARPETA 13	

ENTREGAR EN EL HOSPITAL LA VICTORIA (EN HISTORIAS CLINICAS)

Recibo FOLY
UHC el 3 x 2019
8:45 AM

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	101				CAJA 1700 CARPETA 13	OPS 804 / 2011
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	68				CAJA 2852 CARPETA 1	OPS 422 / 2012
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	56				CAJA 931 CARPETA 7	OPS 1055 / 2012
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	90				CAJA 3 CARPETA 15	OPS 55 / 2013
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	80				CAJA 19 CARPETA 9	OPS 179 / 2014
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	SIN FOLIAR				CAJA 7 CARPETA 20	OPS 140 / 2015
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	SIN FOLIAR				CAJA 7 CARPETA 19	OPS 139 / 2016

HOSPITAL LA VICTORIA

11/10/19

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 TIC'S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN REGIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
11/10/2019	NATALY GARCIA CASTILLO	1013578784	ISABEL JIEMENEZ	98				CAJA 25 CARPETA 4	OPS 484 / 2013
11/10/2019	NATALY GARCIA CASTILLO	1013578784	ISABEL JIEMENEZ	82				CAJA 18 CARPETA 16	OPS 356 / 2014
11/10/2019	NATALY GARCIA CASTILLO	1013578784	ISABEL JIEMENEZ	SIN FOLIAR				CAJA 25 CARPETA 8	OPS 488 / 2015
11/10/2019	NATALY GARCIA CASTILLO	1013578784	ISABEL JIEMENEZ	SIN FOLIAR				CAJA 18 CARPETA 7	OPS 347 / 2016

HOSPITAL LA VICTORIA

(4) Jscl 15/10/19

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	73				CAJA 1846 CARPETA 20	OPS 1041/2011
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	118				CAJA 854 CARPETA 1	OPS 148/2012
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	107				CAJA 23 CARPETA 7	OPS 447/2013
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	50				CAJA 25 CARPETA 1	OPS 481/2014
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	Sin foliar				CAJA 49 CARPETA 14	OPS 974/2015
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	Sin foliar				CAJA 19 CARPETA 15	OPS 375/2016

EXPEDIENTE DE LA UMHES LA VICTORIA ARCHIVO CENTRAL ENTREGAR CONTRATACIÒN

(6) 21/10/19

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
18/10/2019	MARTHA ESMERALDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51978965	Ofelia Guevara Gomez TALENTO HUMANO	101				CAJA 1346 CARPETA 11	OPS 806/2011
18/10/2019	MARTHA ESMERALDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51978965	Ofelia Guevara Gomez TALENTO HUMANO	88				CAJA 2754 CARPETA 7	OPS 214/2012
18/10/2019	MARTHA ESMERALDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51978965	Ofelia Guevara Gomez TALENTO HUMANO	106				CAJA 27 CARPETA 18	OPS 538/2013
18/10/2019	MARTHA ESMERALDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51978965	Ofelia Guevara Gomez TALENTO HUMANO	65				CAJA 28 CARPETA 19	OPS 556/2014

EXPEDIENTE DE LA UMHES LA VICTORIA ARCHIVO CENTRAL ENTREGAR TALENTO HUMANO

Fecha 22/10/2019

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 TIC'S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
23/10/2019	MARIA AURORA GARZON RAMOS	52091857	JOSE SERRANO	SIN FOLIAR				CAJA 671 CARPETA 5	HISTORIA CLINICA PRESTADA PARA DAR RESPUESTA A SOLICITUD

HOSPITAL LA VICTORIA

Recibí 23 x 2019 14:00

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 TIC'S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
24/10/2019	ANTONIO MARIA ESTRADA VIZCAINO	72126871	ISABEL JIMENEZ	60	Adonai Wilson OCT. 24/19			CAJA 569 CARPETA 16	OPS 1113/2012

EXPEDIENTE DE LA UMHES LA VICTORIA ARCHIVO CENTRAL ENTREGAR CONTRATACIÒN

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 TIC'S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

de Bodega para Victoria

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES

ENTREGAR EN EL HOSPITAL LA VICTORIA (EN HISTORIAS CLINICAS)

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
01/10/2019	HISTORIA CLINICA FLOR ALBA FERNADEZ GARCIA	51812521	JOSE RAMIRES	SIN FOLIAR				CAJA 1923 CARPETA 2	

ENTREGAR EN EL HOSPITAL LA VICTORIA (EN HISTORIAS CLINICAS)

Recibí OK
24 2019
2:40 PM

de Bdega

Para Victoria

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
01/10/2019	HISTORIA CLINICA HARINTON ANDREY DEAZA	93122219907	JOSE RAMIRES	SIN FOLIAR				CAJA 1268 CARPETA 8	
	HISTORIA CLINICA EDUAR RICARDO MATEUS ARIZA	1101019179	JOSE RAMIRES	SIN FOLIAR				CAJA 149 CARPETA 8	

ENTREGAR EN EL HOSPITAL LA VICTORIA (EN HISTORIAS CLINICAS)

Recibí 2/4/2019
7:40 AM

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
02/10/2019	HISTORIA CLINICA OSCAR JAVIER MONTAÑO ROMERO	1033733462	JOSE RAMIRES	SIN FOLIAR				CAJA 1281 CARPETA 18	
	HISTORIA CLINICA MARLON ALBERTO PINTO BOHORQUEZ	79999098						CAJA 1038 CARPETA 25	
	HISTORIA CLINICA CARLOS EDUARDO CALDAS BUSTAMANTE	77019507						CAJA 1180 CARPETA 8	
	HISTORIA CLINICA JULIO CESAR TAPASCO HERNANDEZ	79959754						CAJA 1074 CARPETA 13	

ENTREGAR EN EL HOSPITAL LA VICTORIA (EN HISTORIAS CLINICAS)

Recibo FOLY
UHC el 3 x 2019
8:45 AM

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	101				CAJA 1700 CARPETA 13	OPS 804 / 2011
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	68				CAJA 2852 CARPETA 1	OPS 422 / 2012
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	56				CAJA 931 CARPETA 7	OPS 1055 / 2012
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	90				CAJA 3 CARPETA 15	OPS 55 / 2013
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	80				CAJA 19 CARPETA 9	OPS 179 / 2014
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	SIN FOLIAR				CAJA 7 CARPETA 20	OPS 140 / 2015
11/10/2019	NESTOR FABIAN CHAVARRIA CRUZ	7186423	ISABEL JIEMENEZ	SIN FOLIAR				CAJA 7 CARPETA 19	OPS 139 / 2016

HOSPITAL LA VICTORIA

11/10/19

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 TIC'S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN REGIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
11/10/2019	NATALY GARCIA CASTILLO	1013578784	ISABEL JIEMENEZ	98				CAJA 25 CARPETA 4	OPS 484 / 2013
11/10/2019	NATALY GARCIA CASTILLO	1013578784	ISABEL JIEMENEZ	82				CAJA 18 CARPETA 16	OPS 356 / 2014
11/10/2019	NATALY GARCIA CASTILLO	1013578784	ISABEL JIEMENEZ	SIN FOLIAR				CAJA 25 CARPETA 8	OPS 488 / 2015
11/10/2019	NATALY GARCIA CASTILLO	1013578784	ISABEL JIEMENEZ	SIN FOLIAR				CAJA 18 CARPETA 7	OPS 347 / 2016

HOSPITAL LA VICTORIA

(4) Jscl 15/10/19

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	73				CAJA 1846 CARPETA 20	OPS 1041/2011
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	118				CAJA 854 CARPETA 1	OPS 148/2012
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	107				CAJA 23 CARPETA 7	OPS 447/2013
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	50				CAJA 25 CARPETA 1	OPS 481/2014
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	Sin foliar				CAJA 49 CARPETA 14	OPS 974/2015
18/10/2019	NUBIA STELLA MARTINEZ RODRIGUEZ	51980678	ISABEL JIMENEZ	Sin foliar				CAJA 19 CARPETA 15	OPS 375/2016

EXPEDIENTE DE LA UMHES LA VICTORIA ARCHIVO CENTRAL ENTREGAR CONTRATACIÒN

(6) 21/10/19

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 TIC´S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
18/10/2019	MARTHA ESMERALDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51978965	Ofelia Guevara Gomez TALENTO HUMANO	101				CAJA 1346 CARPETA 11	OPS 806/2011
18/10/2019	MARTHA ESMERALDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51978965	Ofelia Guevara Gomez TALENTO HUMANO	88				CAJA 2754 CARPETA 7	OPS 214/2012
18/10/2019	MARTHA ESMERALDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51978965	Ofelia Guevara Gomez TALENTO HUMANO	106				CAJA 27 CARPETA 18	OPS 538/2013
18/10/2019	MARTHA ESMERALDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51978965	Ofelia Guevara Gomez TALENTO HUMANO	65				CAJA 28 CARPETA 19	OPS 556/2014

EXPEDIENTE DE LA UMHES LA VICTORIA ARCHIVO CENTRAL ENTREGAR TALENTO HUMANO

Fecha 22/10/2019

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 TIC'S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
23/10/2019	MARIA AURORA GARZON RAMOS	52091857	JOSE SERRANO	SIN FOLIAR				CAJA 671 CARPETA 5	HISTORIA CLINICA PRESTADA PARA DAR RESPUESTA A SOLICITUD

HOSPITAL LA VICTORIA

Recibí 23 x 2019 14:00

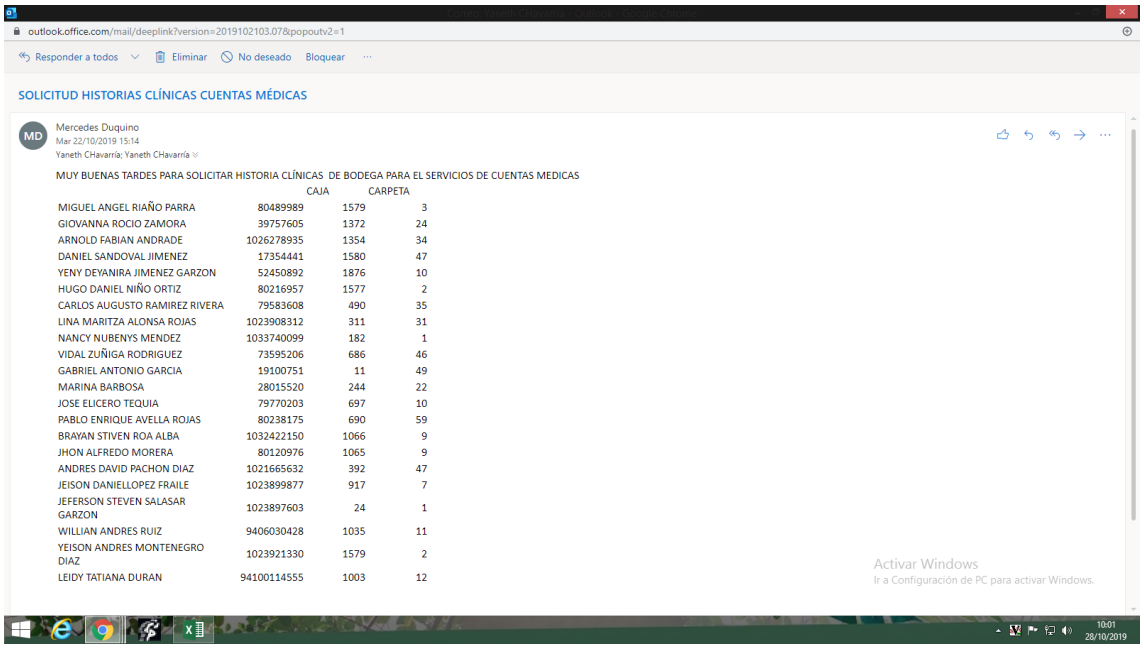
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN TIC'S
FORMATO CONTROL PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES

CÓDIGO: AP-TI-FT-004
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-04-01

FECHA	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	No DE EXPEDIENTE	PRESTADO A:	No FOLIOS	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DEVOLUCIÓN PRÉSTAMO	FIRMA DE DEVOLUCIÓN	UBICACIÓN CAJA - ESTANTE - CARPETA	OBSERVACIONES
24/10/2019	ANTONIO MARIA ESTRADA VIZCAINO	72126871	ISABEL JIMENEZ	60	Adonai Wilson OCT. 24/19			CAJA 569 CARPETA 16	OPS 1113/2012

EXPEDIENTE DE LA UMHES LA VICTORIA ARCHIVO CENTRAL ENTREGAR CONTRATACIÒN



NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÒN	CAJA	CARPETA	NOTA
MIGUEL ANGEL RIAÑO PARRA	80489989	1579	3	CARPETA NO ESTA EN CAJA
GIOVANNA ROCIO ZAMORA	39757605	1372	24	OK
ARNOLD FABIAN ANDRADE	1026278935	1354	34	CARPETA NO ESTA EN CAJA
DANIEL SANDOVAL JIMENEZ	17354441	1580	47	OK
YENY DEYANIRA JIMENEZ GARZON	52450892	1876	10	OK
HUGO DANIEL NIÑO ORTIZ	80216957	1577	2	CARPETA NO ESTA EN CAJA
CARLOS AUGUSTO RAMIREZ RIVERA	79583608	490	35	CARPETA NO ESTA EN CAJA
LINA MARITZA ALONSA ROJAS	1023908312	311	31	CARPETA NO ESTA EN CAJA
NANCY NUBENYS MENDEZ	1033740099	182	1	CARPETA NO ESTA EN CAJA
VIDAL ZUÑIGA RODRIGUEZ	73595206	686	46	OK
GABRIEL ANTONIO GARCIA	19100751	11	49	OK
MARINA BARBOSA	28015520	244	22	OK

JOSE ELICERO TEQUIA	79770203	697	10	CARPETA NO ESTA EN CAJA
PABLO ENRIQUE AVELLA ROJAS	80238175	690	59	CARPETA NO ESTA EN CAJA
BRAYAN STIVEN ROA ALBA	1032422150	1066	9	NO HAY CAJA ARCHIVO CENTRAL
JHON ALFREDO MORERA	80120976	1065	9	NO HAY CAJA ARCHIVO CENTRAL
ANDRES DAVID PACHON DIAZ	1021665632	392	47	CARPETA NO ESTA EN CAJA
JEISON DANIELLOPEZ FRAILE	1023899877	917	7	CARPETA NO ESTA EN CAJA
JEFERSON STEVEN SALASAR GARZON	1023897603	24	1	REVISAR EL NOMBRE DE L EXPEDIENTE
WILLIAN ANDRES RUIZ	9406030428	1035	11	OK
YEISON ANDRES MONTENEGRO DIAZ	1023921330	1579	2	OK
LEIDY TATIANA DURAN	94100114555	1003	12	OK