

240h

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre de la contratista: JENNY MARCELA BERMUDEZ ANDRADE
C.C.: 53 132 908 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-01-24 Fecha Terminación Inicial: 2021-03-22
Valor Mensual: \$ 4 080 000 Valor a cobrar: \$ 4 080 000

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE CUERO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
					1	MARZO	\$ 918 000	\$ 708 600	49314297-493141547
					2	ABRIL	\$ 4 080 000	\$ 561 700	49419223
					3				
					4				
					5				
					6				
					7				
					8				
					9				
					10				
					11				
					12				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5 814 000	\$ 5 814 000	\$ 4 998 000	\$ 816 000

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

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE INSUMOS Y AVANCE E INVENTARIO.

Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (De acuerdo con el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO EVIDENCIA
1. PRESTAR EL SERVICIO DE CONFIRMACIÓN CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.	CUMPLIR CON LA PROGRAMACIÓN DE TURNO ASIGNADA POR EL SUPERVISOR	REGISTRO ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
2. CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA POR EL ORDEN MEDICO, ORDEN DE ENFERMERÍA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERÍA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDO LAS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	REALIZA EL CONTROL DE SIGNOS VITALES DE LOS PACIENTE A CARGO DE ACUERDO A LA ORDEN MEDICA Y AL ESTADO DEL PACIENTE DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES EN LA HISTORIA CLÍNICA MANEJANDO FORMIO SISTEMICO
3. PARTICIPAR EN LA PREPARACIÓN DE LOS PACIENTES PARA EXÁMENES Y DIAGNÓSTICO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO CON LO REQUERIDO POR CADA PROCEDIMIENTO.	PARTICIPA EN LA PREPARACIÓN DE LOS PACIENTES A CARGO PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE ACUERDO CON LO REQUERIDO POR CADA PROCEDIMIENTO	BRINDO EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIAR DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
4. REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PREVIENIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	APLICA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS COMO SIN LAS BARRERAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCIÓN	BRINDO EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS METODOS DE BARRERA Y EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES
5. NOTIFICAR A LOS PACIENTES LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDIO DE TURNO DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE REPORTE.	REALIZA NOTIFICACIONES DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	REALIZA LA NOTIFICACION DE REPORTE SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
6. INFORMAR A LA ENFERMERÍA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA.	INFORMA AL MEDICO Y ENFERMERIA TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES DE FORMA OPORTUNA	INFORMO A LOS CAMBIOS CLINICOS A LOS SUPERIORES DEL TURNO
7. REVISAR LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCIÓN DIARIA Y MANTENIENDO EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA INTEGRAL DEL PACIENTE.	REVISAR LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTE ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADOS DE ACUERDO CON EL ESTADO DE LOS MEDOS	REALIZA REVISION DE HISTORIA CLINICA DE PACIENTE ASIGNADO
8. MANTENER EL ORDEN Y EL CUIDADO DE LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO.	MANTIENE EL ORDEN DE LA UNIDAD DE LOS PACIENTE A CARGO DURANTE EL TURNO	MANTENGO EL ORDEN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE
9. REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, OBTENIENDO TODAS LAS VARIABLES CORRESPONDIENTES Y CUMPLIENDO LA RESOLUCION 1995 DE 1996, MANTENIENDO ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD.	REALIZA LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 1995 DE 1996	REALIZO EDUCACION Y RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y FAMILIAR
10. CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.	CUMPLE CON LAS NORMAS DEL COMITÉ DE EPIDEMIOLOGÍA	CUMPLIO CON EL USO ADECUADO DE LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
11. REVISAR EL ESTADO DE LOS EQUIPOS, CONSERVANDO Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, ASÍ COMO LA LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y DEL ÁREA DONDE SE REALIZA EL SERVICIO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	REALIZA EL CUIDADO Y LA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO	REALIZO DEBIDO CUIDADO DE INSUMOS EN EL SERVICIO
12. CUMPLIR CON LOS PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE INSUMOS Y AVANCE E INVENTARIO.	REALIZA NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	REALIZO NOTIFICACION DE EVENTOS EN INTRANSPARENCIA Y CON PROTOCOLO INSTITUCIONAL
13. ASISTIR A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	ASISTE A LAS REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMAN POR LA INSTITUCIÓN	ASISTO A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIÓN
14. REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.	REALIZA LA DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	REALIZO REGISTRO DESINFECCIÓN DE UNIDAD DEL PACIENTE OPORTUNAMENTE
15. REALIZAR LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE ADECUAR EL TRATAMIENTO.	REALIZA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE ADECUAR EL TRATAMIENTO	REALIZO Y REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGUN ORDEN MEDICA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL
16. ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	ASISTE EN LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LA PRECAUCIÓN ESTABLECIDA SEGUN EL CASO	ASISTO CON LA ALIMENTACION ADECUADA DE LOS PACIENTES A CARGO
17. REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	REALIZA EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA APLICANDO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZO CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS EN HISTORIA CLINICA
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 PRESENTACION PERSONAL	UTILIZO EL UNIFORME Y ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
19. DEMOSTRAR 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 FAMILIARES	BRINDO CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTE A CARGO Y A SUS FAMILIARES
20. REALIZAR EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.	BRINDA EDUCACIÓN A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIARES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE	BRINDO EDUCACION A LOS PACIENTE Y FAMILIARES SEGUN PROTOCOLO Y ORDEN MEDICO
21. MANTENER LA PRESTACIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	MANEJA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES	MANEJO CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACION DE MIS PACIENTES A CARGO
22. CUMPLIR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN TÉCNICA DE CONFIRMACIÓN CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN TÉCNICA DE CONFIRMACIÓN DE LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES DE LA FORMACION TECNICA DE LAS NORMAS Y NECESIDADES DEL SERVICIO

Elaborado por: Jenny Bermudez Andraque
C.C. 53 132 908 de BOGOTÁ

VISTO BIENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARY MARCELA - Melba Quintana
CARGO:	COORDINADORA DE ENFERMERIA
FIRMA:	

P/P
Jenny Bermudez Andraque
C.C. 53 132 908

[illegible]

FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	TELEFONO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D. C.		NO

PLANILLA			
PLANILLA	FECHA PAGOS AGENDADA (D AÑO MES AÑO)	FECHA PAGO PLANILLA (D AÑO MES AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
			1
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES		
2021-03	2021-03		TOTAL A PAGAR
		45419223	561.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		Colización Obligatoria
Código EPS	Nombre	NT
EPS/003	Compensar EPS	850006942-7
		213.200

Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora U/C	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor					
0	0	0	0	0	213 200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	MIT	Color Ob
23001	Pavero	6002,4808,8	- 2

No.	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
1	0	0	0	0		272.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALS PREGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria
12-11	ARL R.L.D.A.	900503790-5	41 años

Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	41600			416	41600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre
CCF24	Completar Caja

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
8600609427	24.000	0	0	24.000	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Atribución
Valor Aporte	Días Voto	Valor Mera Aporte	Total a Pagar		
		SENA			
0	0	0	0	0	
		ICRF			
0	0	0	0	0	
		ESAP			
		MEN			

TOTALES POR SUBSISTENCIA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de ICE, LMA, ITC y Moral	Total a Pagar
SAFID	1	213,200	213,200
PRIMAVERA	1	572,600	272,800
DESARROLLO DE CALLES	1	42,000	41,600
	1		34,100
ESAP	0	0	0
ICAP	0	0	0
MEV	0	0	0
OTRA	0	0	0
TOTALES	4	827,800	567,400

Aguste
TBC $\rightarrow 2'056.800 =$

total
fluzo 5'142.000

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

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION									
VALOR		DIAS MORIA		INT MORIA FONDO		TOTAL A PAGAR			
14-11	869503790-5	8.600	0	0	0	0	0	8.600	
DIAS INTERES MORIA		SUB TOTAL APORT		Nº. PAGOS SALDO		FONDO		TOTAL A PAGAR	
MORIA		COTE		A FAVOR		SOLIDARIDAD			
0	0	8.600	0	0	86	8.600			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
DATOS DEL AFILIADO										MOVEDAJES										VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES													
IN	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TOR	TAE	TOP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	ICL	LMA	VAC	AVP	VCT	IMP	NUYA EPS	NUYA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RESGOS	ANTIGÜEDAD CONTRATO	EXTRAFUERO	COMANDO EN JEFE	COTIZ. PENSION	FONDO SOLIDARIO PENSION	APORTE VOLUNT. PENSION	COTIZ. SALUD	UPC ADICIONAL	
1	CC	53132908	BERMÚDEZ ANDRADE JENNY MARCELA	EP2001	230301	CCF24																				329,200		2,057,000	2,057,000	2,057,000	2,057,000	0			0	257,200	0

DATOS DEL APORTANTE		DATOS DE LA PLANILLA	
TIPO	NUMERO	FECHA PAGO	CANTIDAD
CC	51-19298	2021-03	5561.700
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	PLANILLA	PLANILLA
UNICA	1- Independiente	1	0
NOMBRE APORTANTE		NOMBRE PLANILLA	
JENNY MARCELA BERNARDEZ		JENNY MARCELA BERNARDEZ	
CÓDIGO		CÓDIGO	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
CIUDAD / MUNICIPIO		CIUDAD / MUNICIPIO	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
CÓDIGO DE LA PLANILLA		CÓDIGO DE LA PLANILLA	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
CÓDIGO DE LA PLANILLA		CÓDIGO DE LA PLANILLA	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	

DATOS DEL APORTANTE		DATOS DE LA PLANILLA	
TIPO	NUMERO	FECHA PAGO	CANTIDAD
CC	51-19298	2021-03	5561.700
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	PLANILLA	PLANILLA
UNICA	1- Independiente	1	0
NOMBRE APORTANTE		NOMBRE PLANILLA	
JENNY MARCELA BERNARDEZ		JENNY MARCELA BERNARDEZ	
CÓDIGO		CÓDIGO	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
CIUDAD / MUNICIPIO		CIUDAD / MUNICIPIO	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
CÓDIGO DE LA PLANILLA		CÓDIGO DE LA PLANILLA	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN CONTINENTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAMORALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No.	Tip	No. de identificación	Afectados y Nombres	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 4 del Mes de Abril de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Jenny Marcela Bermudez

C.C. No. 53132408

La suma de: \$ 4080.000

Total Horas: 240

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4495 2021, correspondiente al mes de Abril 2021.

OBJETO PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CALIDAD DE enfermero jefe 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.

Respectivamente,



C.C. No. 53132408

Dirección: C1128F-109-21

Teléfono: 3218809984



Menú Ir a

Ver contrato

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? Si 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
☐ YENNY MARCELA BERMUDEZ ANDRADE E t t t t .pdf	YENNY MARCELA BERMUDEZ ANDRADE E t t t t .pdf	Proveedor Descargar Eliminar
☐ CUENTA FEBRERO SECOP.pdf	CUENTA FEBRERO SECOP.pdf	Proveedor Descargar Eliminar
☐ JENNY MARCELA BERMUDEZ ANDRADE marzo 2.pdf	JENNY MARCELA BERMUDEZ ANDRADE marzo 2.pdf	Proveedor Descargar Eliminar
☐ JENNY MARCELA BERMUDEZ ANDRADE marzo.pdf	JENNY MARCELA BERMUDEZ ANDRADE marzo.pdf	Proveedor Descargar Eliminar

Eliminar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >