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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2938 2021 **C.D.P. No.:** 302

Proceso al que pertenece: PROCESO ESTERILIZACION

Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: YEIMY KARINA MARTINEZ HURTADO **C.C.** 52.447.665 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.215.429 **Valor a cobrar:** $ 3.111.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.533.000	902	01/04/2021	30/04/2021
2	$ 5.508.000	1220	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 7.344.000	1759	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 3.774.000	2480	16/08/2021	15/09/2021
0	$ 0	0	00/01/1900	00/01/1900
0	$ 0	0	00/01/1900	00/01/1900
0	$ 0	0	00/01/1900	00/01/1900
0	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
0	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
0	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
0	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.060.000	$ 281.200	1035502338
2	MARZO	$ 3.349.000	$ 408.900	1036105540
3	ABRIL	$ 3.468.000	$ 418.400	1037015554
4	MAYO	$ 2.856.000	$ 425.800	1037781247
5	JUNIO	$ 3.451.000	$ 354.000	1038430229
6	JULIO	$ 3.111.000	$ 425.800	1039013576
7	AGOSTO	$ 3.213.000	$ 383.700	1039482246
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.344.000	$ 26.503.000	$ 22.508.000	$ 3.995.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de técnico en auxiliar de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en el servicio de esterilización conforme a las necesidades de la Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugia y otros servicios	Recibe y entrega el turno dentro del horario establecido verificando que el area este limpia y ordenada	Velo por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugia y otros servicios verificando constantemente los formatos de registros del proceso.
2	Garantizar el suministro de material médico Quirúrgico a toda la Unidad de Servicios de Salud y evaluar la calidad de los insumos	Apoya los procesos de recibir, clasificar, preparar, esterilizar, almacenar y distribuir el material verificando la custodia del material esteril en su traslado especifico a los servios asistenciales.	Garantizo el suministro de material médico Quirúrgico a toda la Unidad de Servicios de Salud y evaluar la calidad de los insumos verificando constantemente los stocks de material
3	Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema Obligatorio de Garantia de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Conoce, cumple y tiene el entrenamiento necesario en el manejo de equipos de limpieza y esterilizacion y dispositivos medicos automatizados	Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema Obligatorio de Garantia de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente con supervision constante y capacitandome para realizar socializaciones y/o correcciones pertinentes
4	Disponer los medios y mecanismos necesarios para proveer una rápida solución de los posibles inconvenientes dentro del área	Revisa bajo inventario que el Instrumental Quirurgico se encuentra completo y demas dispositivos medicos, responde los elementos que se dañan por mal uso o desconocimiento de su uso en las actividades asignadas	Dispongo los medios y mecanismos necesarios para proveer una rápida solución de los posibles inconvenientes dentro del área con conocimiento pleno del proceso para poder actuar acertivamente
5	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementación de los mismos.	Conoce y da cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementación de los mismos con socializaciones y verificaciones constantes
6	Diligenciar en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realizar el registro y lectura a diario de termohidrometria del servicio	Diligencia en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realiza el registro y lectura a diario de termohidrometria del servicio	Mantengo los Stock suficientes de material esteril para cubrir las necesidades de la Unidad verificando constantemente las existencias y los consumos.
7	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Participa en la elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Participo en la elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales del área, reunion mensual de lideres del proceso y caundo se amerite.
8	Dar cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto a portar el uniforme adecuado y elementos de proteccion.	Da cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto porta el uniforme adecuado y elementos de proteccion.	Colaboro en elaborar programas de capacitación continua para el personal del servicio, reforzamiento de conocimientos y despejar dudas.
9	Dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la entidad y apoyar la implementacion de los mismos y acciones de mejora para el servicio	Da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la entidad y apoya la implementacion de los mismos y acciones de mejora para el servicio	Garantizo que se cumpla con todos los procedimientos establecidos para suministrar equipos y dispositivos médicos estériles, supervisando a diario, revisando los formatos y socializando con nuestros colaboradores.
10	Apoyar el cumplimiento obligatorio de garantia de calidad según el requerimiento de la normatividad vigente, asistir a jornadas de capacitaciones, reuniones y eventos que se presenten en el servicio	Apoya el cumplimiento obligatorio de garantia de calidad según el requerimiento de la normatividad vigente, asiste a jornadas de capacitaciones, reuniones y eventos que se presenten en el servicio	Reviso y controlo periodicamente el almacenamiento de dispositivos médicos estériles en cada uno de los servicios de la Unidad de servicios de salud aplicando listas de chequeo de verificacion de almacenamiento.

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

Karina Martinez
Firma del Contratista

C.C. 52.447.665 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ
CARGO:	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA
FIRMA	Diana Rojas

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-06, 09:11:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039482246

Periodo Cotización: julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8856220650

PAGADO 06/08/2021

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEIMI KARINA MARTINEZ HURTADO		
Documento	CC52447665	**Dirección**	CL 71G SUR #14 X - 08 LAS QUINTAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123539543
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 52447665	YEIMI KARINA MARTINEZ HURTADO	59	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.240.000	$ 198.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.240.000	$ 155.000	2.436	$ 1.240.000	$ 30.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.240.000	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.240.000	$ 1.240.000	$ 1.240.000	$ 1.240.000	$ 198.400	$ 155.000	$ 30.300	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.500	$ 0	$ 408.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CUENTA DE COBRO No. 7 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:
YEIMY KARINA MARTINEZ HURTADO
52447665

LA SUMA DE:
TRES MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL 00/100 PESOS
$ 3.213.000

Por concepto de:

- **Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2938 2021**
  Correspondiente al mes de agosto de 2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE INSTRUMENTADOR QUIRURGICO 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.

Cordialmente,

Karina Martinez

YEIMY KARINA MARTINEZ HURTADO
C.C. No. 52447665
Telefono: 3123539543 **Dirección: CALLE 71G SUR # 14X - 08**
No cuenta: 0550008400700384 DAVIVIENDA AHORROS

Fecha: 31-ago-21