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 3177 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	PROCESO ESTERILIZACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ANA MARICEL RIVERA LANDAZURI			C.C. 1.086.724.288	de: PIZARRO NARIÑO
Fecha Inicio:	2021-02-01	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual: $ 1.739.610	Valor a cobrar: $ 1.762.560

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.046.520	902	01/04/2021	30/04/2021
2	$ 3.222.180	1220	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 4.296.240	1759	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 1.982.880	2480	16/08/2021	15/09/2021
5	$ 1.175.040	3257	16/10/2021	31/10/2021
6	$ 2.019.600	3474	01/11/2021	30/11/2021
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
0	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	1035609181
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 281.200	1035643325
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	1036230873
4	MAYO	$ 1.808.460	$ 281.200	1036859380
5	JUNIO	$ 1.817.640	$ 281.200	1037536919
6	JULIO	$ 1.762.560	$ 281.200	1038233806
7	AGOSTO	$ 1.872.720	$ 281.200	1038802690
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	1039492755
9	OCTUBRE	$ 1.762.560	$ 281.200	1040114372
10	NOVIEMBRE	$ 1.762.560	$ 281.200	1040767220
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.296.240	$ 18.038.700	$ 17.396.100	$ 642.600

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recibir y entregar el turno dentro del horario establecido verificando que el area este limpia y ordenada	Recibe y entrega el turno dentro del horario establecido verificando que el area este limpia y ordenada	Recibo y entrego turno con todas las novedades pertinentes y quedan consignadas en el libro de entrega de turno
2	Apoyar los procesos de recibir, clasificar, preparar, esterilizar, almacenar y distribuir el material verificando la custodia del material estéril en su traslado especifico a los servicios asistenciales	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,	Apoyo los procesos asignados y radico la información en los libros y formatos de registro de entrada, recepción, entrega e inventario del Instrumental qx, medico y/o materiales
3	Conocer, cumplir y tener el entrenamiento necesario en el manejo de equipos de limpieza y esterilización y dispositivos medicos automatizados	Conoce, cumple y tiene el entrenamiento necesario en el manejo de equipos de limpieza y esterilizacion y dispositivos medicos automatizados	Conozco el manejo de los equipos de limpieza esterilizacion y dispositivos médicos automatizados y estoy en entrenamiento constante y/o capacitaciones
4	Revisar bajo inventario que el Instrumental Quirúrgico se encuentre completo y demas dispositivos médicos, responder por los elementos que se dañen por mal uso o desconocimiento de su uso en las actividades asignadas.	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	Reviso el inventario del instrumental QX y demás dispositivos médicos del servicio llevando el formato de inventario llevado a diario y velo por su buen uso
5	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos y recibir prendas de ropa quirúrgica para la elaboración de paquetes y realizar su registro.	Responde por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos y recibe prendas de ropa quirurgica y elabora paquetes y realiza su registro	Respondo por los inventarios llevando los formatos de inventario, elaboro los paquetes de ropa realizando su respectivo registro para esterilizarlos y todos estos registros son avalados por supervision constante del jefe inmediato
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	Reviso y diligencio los formatos establecidos por la Subred de forma diaria y honesta
7	Realizar las tareas de autoclayes de Esterilización en cuanto acomodación de la cargas en la cámara, colocación diaria de test Bowie & Dick y el monitoreo del proceso de validación de cada carga y registro en los formatos correspondientes	Realiza las tareas de autoclaves de Esterilización en cuanto acomodación de la cargas en la cámara, colocación diaria de test Bowie & Dick y el monitoreo del proceso de validación de cada carga y registra en los formatos correspondientes.	Realizo las tareas de Esterilización en cuanto a acomodación de cargas en la cámara, colocación del test de Bowie & Dick y el monitoreo de validación del proceso y los registro en los formatos de registro del test de Bowie & Dick y cargas con indicador biologico
8	Dar cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto a portar el uniforme adecuado y elementos de protección.	Da cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto porta el uniforme adecuado y elementos de proteccion.	Cumplo con las normas y protocolos de la institución portando adecuadamente el uniforme y mis elementos de proteccion. Supervision constante del jefe inmediato
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	Cumplo con los procedimientos establecidos por la entidad y apoyo la implementación y las acciones de mejora de los mismos. Supervision constante del jefe inmediato
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	Apoyo el cumplimiento obligatorio de la garantia de calidad asistiendo a capacitaciones (evidencia fotografica de listas de asistencia, actas de reuniones)

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

ANA RIVERA
Firma del Contratista

C.C. 1.086.724.288 de PIZARRO NARIÑO

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-03, 11:45:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040767220

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836300140

PAGADO 02/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARICEL RIVERA LANDAZURI		
Documento	CC1086724288	**Dirección**	CR 96 85 25 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204168079
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. 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
CC 1086724288	ANA MARICEL RIVERA LANDAZURI	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CUENTA DE COBRO No. 10 - 2021

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

DEBE A:
ANA MARICEL RIVERA LANDAZURI
1086724288

LA SUMA DE:
UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA 00/100 PESOS
$ 1.762.560

Por concepto de:

- **Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3177 2021**

Correspondiente al mes de noviembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERIA 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,

ANA RIVERA

ANA MARICEL RIVERA LANDAZURI
C.C. No. 1086724288
Telefono: 3204168079 **Dirección:** CARRERA 96 # 85 - 25 SUR
No cuenta: 008400778703 DAVIVIENDA AHORROS

Fecha: 31/11/2021