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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1785 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: ESTERILIZACION
Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: MARGARITA PINZON MORA **C.C.** 41.692.478 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.108.465 **Valor a cobrar:** $ 2.108.465

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 670.140	993	01/05/2022	15/05/2022
2	$ 659.295	1566	2022-05-16	2022-05-31
3	$ 1.233.878	1704	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 4.075.920	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 474.530	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.236.272	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 1.891.000	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 2.203.200	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	$ 1.560.585	3592	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 345.595	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 1.575.833	3851	2022-12-06	2022-12-20
12	$ 2.363.750		2022-12-21	2023-01-20

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.735.020	$ 135.698	56427566	1/2/2022
2	MARZO	$ 1.946.160	$ 135.698	57234729	3/3/2022
3	ABRIL	$ 2.074.680	$ 149.400	57967316	4/4/2022
4	MAYO	$ 2.240.835	$ 149.400	58699774	5/5/2022
5	JUNIO	$ 1.815.360	$ 149.400	8359406504	6/6/2022
6	JULIO	$ 2.212.470	$ 149.400	8360134142	7/7/2022
7	AGOSTO	$ 2.061.190	$ 149.400	8360836999	8/8/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.701.900	$ 149.400	8361619860	8/9/2022
9	OCTUBRE	$ 2.212.470	$ 149.400	8362382068	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.165.195	$ 149.400	63069592	8/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.108.465	$ 149.400	8363828249	9/12/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.113.880	$ 24.403.878	$ 22.273.745	$ 2.130.133

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 específico 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 resgistro de entrada, recepción, entrega e inventario del instrumental qx, médico y/o materiales
3	Conocer, cumplir y tener el entrenamiento necesario en el manejo de equipos de limpieza y esterilización y dispositivos médicos 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, esterilización 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 vejo pór 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 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 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 protección. 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 procedimeintos 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	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:

PENSIONADA

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Margarita Pinzon M.

Firma del Contratista

C.C. 41.692.478 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO PROFESIONAL CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
CARGO:	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13
FIRMA	

Cuenta de cobro 11 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARGARITA PINZON MORA
C.C. 41692478 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos millones ciento ocho mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos M/CTE ($2.108.465)

Por concepto de:

- 223 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1785 de 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 01/12/22 AL 31/12/2022

Cordialmente,

Margarita Pinzon M.

MARGARITA PINZON MORA
C.C. 41692478
Teléfono: 3114530656 Dirección: CARRERA 6 # 17 - 91 SUR
No Cuenta 008480310161 DAVIVIENDA AHORROS
Fecha: 31/DICIEMBRE/2022

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	MARGARITA PINZON MORA
No. Identificación:	CC41692478
Dirección:	KR 6 # 17 - 91 SUR INT 1
Telefono:	5626924
Correo:	margaritapinzon0206@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8363828249

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARGARITA PINZON MORA
Tipo y número de identificación	CC41692478
Número de planilla	8363828249
Fecha pago	2022-12-09
Número de autorización pago	1000000035
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	2
Total Pagado	149400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	24400	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

8363828249

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 41692478
APELLIDOS Y NOMBRES: MARGARITA PINZON MORA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1000000	0	1000000	0	125000	0	0	0	24400	0

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

SEGURO SOCIAL

Prosperidad para todos

RESOLUCION No. 027575 **DE** 10 AGO 2011

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Reposición en el Sistema General de Pensiones – Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida

EL ASESOR II (E) DE LA VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES.

En uso de las facultades otorgadas por el Presidente del Seguro Social mediante Resolución N° 0594 del 01 de Abril de 2011.

CONSIDERANDO:

Que el Instituto de Seguro Social, Seccional Cundinamarca y D.C. mediante Resolución No. 032292 del 28 de octubre de 2010 notificado en legal forma el 24 de Noviembre de 2010, negó pensión de vejez a la señora ***MARGARITA PINZON MORA****, identificada con Cèdula de Ciudadanía No. 41.692.478 y afiliación al ISS número 941692478 de la Seccional Cundinamarca y D.C, por no reunir los requisitos mínimos establecidos requeridos en la norma.*

Que surtida la notificación correspondiente, el asegurado, el día 29 de noviembre de 2010, interpone ***RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO APELACION*** *contra la citada Resolución, de conformidad con lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo y dentro del término de Ley, solicitando se le reconozca la prestación conforme al Régimen de Transición consagrado en la Ley 71 de 1988.*

Que por haberse presentado los recursos dentro de los términos legales con el lleno de los requisitos fijados por el Código Contencioso Administrativo, se procede a analizar de fondo las inconformidades del recurrente, estableciéndose:

Que se anexa al expediente de solicitud pensional, copia auténtica del registro civil de nacimiento, en el cual se precisa que nació el 06 de febrero de 1954 y a la fecha cuenta con 57 años de edad.

Que el asegurado presento traslado a la AFP PORVENIR, verificado el aplicativo de afiliación y registro del Instituto de Seguro Social, se certificó que la entidad encargada de tramitar y decidir es el Seguro Social.

Que la fecha valida de traslado fue el 25 de julio de 2003.

Que el asegurado, para acreditar las semanas necesarias para la pensión allegó certificados sobre tiempo de servicios al sector público no cotizado al ISS así:

ENTIDAD	PERÍODO	DIAS
CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL – CAJANAL	17/10/1979 a 22/12/1993 (menos 2.042 dias simultáneos)	3.064
TOTAL DIAS COTIZADOS SECTOR PUBLICO		**3.064**

Que revisado el reporte de semanas cotizadas a este Instituto y luego de efectuar la imputación de pagos prevista en el artículo 29 del Decreto 1818 de 1996, modificado por el artículo 53 del Decreto 1406 de 1999, se establece que el asegurado cotizó al Seguro Social de forma interrumpida ***6.050*** *días.*

Que sumado el tiempo laborado por la asegurada, a entidades del Sector Público y el cotizado al Seguro Social acredita un total de ***9.114*** *días; que equivalen a* ***1.302*** *semanas, correspondientes a* ***25*** *años, **03** meses y **24** días, incluyendo los aporte realizados a la AFP PORVENIR.*