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 1786 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: ESTERILIZACION
Unidad a la que pertenece: LA VICTORIA

Nombre del Contratista: ANA LUCIA GONZALEZ CEPEDA **C.C.** 51.665.648 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.297.565 **Valor a cobrar:** $ 2.297.565

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.230.740	993	01/05/2022	15/05/2022
2	$ 46.815	1566	2022-05-16	2022-05-31
3	$ 1.120.418	1704	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 4.075.920	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 492.442	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.421.380	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 2.269.200	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 2.203.200	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	$ 1.635.765	3592	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 833.250	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 1.386.733	3851	2022-12-06	2022-12-20
12	$ 2.080.100		2022-12-21	2023-01-20

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.955.340	$ 149.400	1042982039	02/02/2022
2	MARZO	$ 2.129.760	$ 149.400	1043579620	02/03/2022
3	ABRIL	$ 2.065.500	$ 149.400	1044321127	01/04/2022
4	MAYO	$ 2.240.835	$ 149.400	1045048177	06/05/2022
5	JUNIO	$ 2.392.115	$ 149.400	1045879005	07/06/2022
6	JULIO	$ 2.259.745	$ 149.400	1046602638	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.080.100	$ 149.400	1047388641	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.013.915	$ 149.400	1048080185	09/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.552.850	$ 149.400	1049496842	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.552.850	$ 149.400	1049497497	03/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.297.565	$ 149.400	1050027559	09/12/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.113.880	$ 25.909.843	$ 24.540.575	$ 1.369.268

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:** 31/12/2022

	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 velo 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.

Ana Lucia Gonzalez

Firma del Contratista

C.C. 51.665.648 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERA CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.231.204 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:

ANA LUCIA GONZALEZ CEPEDA
C.C. 51665648 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos millones doscientos noventa y siete mil quinientos sesenta y cinco pesos M/cte
($2.297.565)

Por concepto de:

- **243 HORAS** Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1786 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. 01/12/2022 AL 31/12/2022

Cordialmente,

Ana Lucia Gonzalez

ANA LUCIA GONZALEZ CEPEDA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-12, 04:17:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050027559

Periodo Cotización: noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8857153900

PAGADO 09/12/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA LUCIA GONZALEZ CEPEDA		
Documento	CC51665648	**Dirección**	CL 41A SUR #0 - 33 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178300197
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 51665648	ANA LUCIA GONZALEZ CEPEDA	59	04																		0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,000,000	$ 125,000	2,436	$ 1,000,000	$ 24,400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149,400

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
$ 0	$ 1,000,000	$ 1,000,000	$ 0	$ 0	$ 125,000	$ 24,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149,400	$ 0	$ 149,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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.

Protección

Bogotá, 03 de marzo de 2021

Señor(a):
ANA LUCIA GONZALEZ CEPEDA
CC 51665648
CL 41 A SUR 0-33 ESTE BRR SAN MARTIN DE LOBA
Telefono 3178300197
BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ, D.C.

En Protección estamos para guiarte en cada paso del camino hacia la materialización de tus metas, por lo que nos complace notificarte el **Reconocimiento de la Pensión de Vejez por Garantía de Pensión Mínima**, solicitada ante nuestra entidad.

De acuerdo con el análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica, la misma será reconocida a partir de 01-ene-2021.

Bajo la Garantía de Pensión Mínima el detalle de la prestación reconocida es:

Valor Mesada Pensional*	1 salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV)	13 mesadas por año
Valor Retroactivo **	$ 908.526,00	Desde 01-ene-2021 Hasta 30-ene-2021

*Del valor de la mesada pensional se descontará:

Descuento para cotización a la EPS (Entidad Promotora de salud	Ver anexo 1

**Del pago retroactivo anteriormente mencionado se realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los beneficiarios que se tuvieron en cuenta para la definición de tu pensión son:

Identificación	Nombres y Apellidos	Parentesco
19410877	OSWALDO RAMIREZ LIZARAZO	CONYUGE