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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0721 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: PROCESO ESTERILIZACIÓN

Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: KARIN YULIET ZANABRIA TIRADO **C.C.** 1.030.651.475 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.790.684 **Valor a cobrar:** $ 1.520.586

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 711.480	1605	1/02/2019	31/07/2019
2	$ 3.355.776	1756	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 2.779.002	2304	01/10/2019	30/11/2019
4	$ 1.922.580	2792	01/10/2019	30/11/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.044.926	$ 256.300	8332832344
2	MARZO	$ 1.981.980	$ 256.300	8333431381
3	ABRIL	$ 1.887.624	$ 256.300	8334044840
4	MAYO	$ 1.625.454	$ 256.300	8334671350
5	JUNIO	$ 1.573.020	$ 256.300	8335319088
6	JULIO	$ 1.575.420	$ 256.300	8335909818
7	AGOSTO	$ 1.992.492	$ 256.300	8336556890
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.014	$ 256.300	8337210916
9	OCTUBRE	$ 1.730.322	$ 256.300	8337838019
10	NOVIEMBRE	$ 1.520.586	$ 256.300	8338517535

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.757.440	$ 18.526.278	$ 17.906.838	$ 619.440

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:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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
2	Apoyar 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,	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,
3	Conocer, cumplir y tener el entrenamiento necesario en el manejo de equipos de limpieza y esterilizacion y dispositivos medicos automatizados	Conoce, cumple y tiene el entrenamiento necesario en el manejo de equipos de limpieza y esterilizacion y dispositivos medicos automatizados
4	Revisar bajo inventario que el Instrumental Quirurgico se encuentre completo y demas dispositivos medicos, responder los elementos que se dañen por mal uso o desconocimiento de su uso en las	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
5	Responder por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos y recibir prendas de ropa quirurgica para la elaboracion 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
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
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
8	Dar cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto a portar el uniforme adecuado y elementos de mproteccion	Da cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto porta el uniforme adecuado y elementos de mproteccion
9	Dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la entidad y apoyar la implementacion de los mismos y aaciones de mejora para el servicio	Da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la entidad y apoya la implementacion de los mismos y aciones de mejora para el servicio
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

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

Karin Zanabria.
Firma del Contratista

C.C. 1.030.651.475 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORNA ANGELA SUAREZ VALDERRAMA
CARGO:	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA
FIRMA	

Señor(es): KARIN YULIETH SANABRIA TIRADO
Nit: CC 1030651475
Dirección: CALLE 55 SUR # 100-06 CASA E 14
Teléfono: 3219602173 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	KARIN YULIETH SANABRIA
Tipo y número de identificación	1030651475
Número de radicación planilla	8338517535
Fecha de pago	11/7/2019
Número de autorización de pago	43292198
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2019
Periodo cotización pensión	Octubre 2019
Periodo cotización caja	Octubre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$256.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$20.200	1
231001	Colfondos	$132.500	1
EPS008	Compensar EPS	$103.600	1

PAGADO

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