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 incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1 790 684 **Valor a cobrar:** $ 2 044 926

| 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 |
| 5 | $ 1 730 322 | 3175 | 01/11/2019 | 31/12/2019 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 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 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 2 044 926 | $ 256 300 | 8339142163 |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.757.440 | $ 20.256.600 | $ 19.951.764 | $ 304.836 |

## 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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 aciones 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 segun 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 | 8339142163 |
| Fecha de pago | 12/6/2019 |
| Número de autorización de pago | 5020151 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Noviembre 2019 |
| Periodo cotización pensión | Noviembre 2019 |
| Periodo cotización caja | Noviembre 2019 |
| Número de administradoras | 3 |
| Total Pagado | $256.300 |
| Total interés 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 |

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