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 0924 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: PROCESO ESTERILIZACIÓN

Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

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

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.740.872 **Valor a cobrar:** $ 1.363.284

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 304.920	1605	1/02/2019	31/07/2019
2	$ 3.355.776	1756	1/08/2019	30/09/2019
3	$ 2.779.002	2304	01/10/2019	30/11/2019
4	$ 1.581.759	2792	01/10/2019	30/11/2019
5	$ 1.887.624	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	$ 1.992.492	$ 123.800	8332874388
2	MARZO	$ 1.981.980	$ 123.800	8333479339
3	ABRIL	$ 1.887.624	$ 123.800	8334087732
4	MAYO	$ 1.258.416	$ 123.800	8334732129
5	JUNIO	$ 1.573.020	$ 123.800	8335376185
6	JULIO	$ 1.575.420	$ 123.800	8335950290
7	AGOSTO	$ 1.843.929	$ 123.800	8336613732
8	SEPTIEMBRE	$ 1.782.756	$ 123.800	8337251908
9	OCTUBRE	$ 1.887.624	$ 123.800	8337881224
10	NOVIEMBRE	$ 1.625.454	$ 123.800	8338564829
11	DICIEMBRE	$ 1.363.284	$ 123.800	8338693079

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.757.440	$ 19.666.521	$ 18.771.999	$ 894.522

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 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

Margarita Pinzon M
Firma del Contratista

C.C. 41.692.478 **de** BOGOTA

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

Señor(es): Margarita Pinzon Mora
Nit: CC 41692478
Dirección: Kr 6 # 17 - 91 sur int 1
Teléfono: 5626924 **Fax:** 3114530656
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	Margarita Pinzon Mora
Tipo y número de identificación	41692478
Número de radicación planilla	8338693079
Fecha de pago	12/6/2019
Número de autorización de pago	1000000160
Banco	1001
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	2
Total Pagado	$123.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$20.200	1
EPS008	Compensar EPS	$103.600	1

PROHIBIDO 60

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 una solicitud de prestaciones económicas en el Sistema General de Pensiones – Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida

ASEGURADO: MARGARITA PINZON MORA

PARÁGRAFO: *El valor del retroactivo a agosto de 2011, que asciende a la suma de $18.407.283.oo será girado junto a la mesada del Mes de septiembre de 2011, que se paga en octubre del mismo año, a través del BANCO COLMENA ubicado en la Carrera 7 N° 31 A – 10 – Primera quincena, en la cuenta No.41692478.*

ARTICULO TERCERO: *El Instituto de Seguro Social responderá por el valor de la pensión y repetirá contra la Entidad concurrente en el pago, en los siguientes términos y cuantías:*

ENTIDAD CONCURRENTE	DÍAS	VALOR PENSIÓN	VALOR RETROACTIVO	PORCENTAJE
Instituto de Seguros Sociales	8.092	$304.661.oo	$11.285.932.oo	61.3123%
Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal	5.106	$192.239.oo	$7.121.351.oo	38.6877 %
TOTAL	13.198	$496.900.oo	$18.407.283.oo	100.%

ARTÍCULO CUARTO: *Remitir copia de la presente Resolución a la Vicepresidencia de Pensiones del ISS - Grupo de Cuotas Partes y a la Entidad Concurrente, para lo de su competencia.*

ARTÍCULO QUINTO: *Los descuentos de salud se realizarán a partir del ingreso a nómina a la EPS COMPENSAR, de conformidad con lo establecido en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, afiliación que debe ser confirmada por el asegurado durante los tres meses siguientes a la notificación de la presente Resolución acorde al Decreto 4248 de 2007.*

ARTÍCULO SEXTO: *La percepción de esta pensión es incompatible con otra asignación que provenga del Tesoro Público, cualquiera que sea la denominación que se adopte para el pago de la contraprestación del servicio.*

ARTÍCULO SEPTIMO: *Notificar el contenido de la presente Resolución de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y 45 del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra la presente se concede el recurso de apelación ante la Gerencia de la Seccional Cundinamarca.*

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá D.C.

SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO
AL PENSIONADO
JEFATURA

JAIRO FRANCO SANCHEZ
ASESOR II (E) DE LA VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES.

PROYECTÓ: JULIAN TREJOS
REVISÓ: P CASTAÑEDA

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 Cédula 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 dia 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 asi:

ENTIDAD	PERIODO	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.*