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 2043 2023	**C.D.P. No.:**	118	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	ESTERILIZACION
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista: DORA CONSTANZA PARDO TORRES **C.C.** 52,446,251 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 21/1/2023 **Fecha Terminación inicial:** 20/4/2023 **Valor Mensual:** $ 2,205,484 **Valor a cobrar:** $ 2,205,484

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 187,220	860	2023-01-21	2023-04-20
2	$ 2,043,814	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 515,300	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 1,373,172	2055	2023-06-06	2023-08-05
5	$ 2,473,440	2117	2023-07-06	2023-08-05
6	$ 717,234	2356	2023-08-06	2023-08-20
7	$ 360,710	2691	2023-08-21	2023-08-31
8	$ 2,009,670	2796	2023-09-01	2023-09-30
9	$ 2,121,506	3367	2023-10-01	2023-10-31
10	$ 2,205,484		2023-11-01	2023-11-30
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 321,470	$ 309,400	9444745249	28/12/2022
2	FEBRERO	$ 2,174,650	$ 358,900	9446081010	8/2/2023
3	MARZO	$ 1,418,250	$ 358,900	9447560785	1/3/2023
4	ABRIL	$ 1,690,184	$ 358,900	9448743012	10/4/2023
5	MAYO	$ 2,277,626	$ 358,900	9450078510	12/5/2023
6	JUNIO	$ 1,989,058	$ 358,900	9451578264	9/6/2023
7	JULIO	$ 2,030,282	$ 358,900	9452841000	14/7/2023
8	AGOSTO	$ 2,009,670	$ 358,900	9454144061	10/8/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 2,009,670	$ 358,900	9455484324	8/9/2023
10	OCTUBRE	$ 2,071,506	$ 358,900	9456848765	10/10/2023
11	NOVIEMBRE	$ 2,205,484	$ 358,900	9458163346	10/11/2023
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6,240,300	$ 20,247,850	$ 20,197,850	$ 50,000

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:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

	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 radicar 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	Conocer el manejo de los equipos de limpieza, esterilización y dispositivos médicos automatizados y estar 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 termohigrometria 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:
ARL:SEG. BOLIVAR **Nivel del Riesgo: III**

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.

Dora Pardo
Firma del Contratista

C.C. 52,446,251 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA	**NOMBRE:**	DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**CARGO:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13
FIRMA	Jenny Barazeta.	**FIRMA**	DIANA Rojas

Cuenta de cobro 11- 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DORA CONSTANZA PARDO TORRES
CC. 52.446.251 de BOGOTA

LA SUMA DE:
Dos Millones Doscientos Cinco Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos M/Cte

($2.205.484)

Por concepto de: **214 Horas**

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2043 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 - SEGUROS BOLIVAR correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** de 2023

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. 1/11/2023 AL 30/11/2023

Cordialmente,

Dora Pardo

DORA CONSTANZA PARDO TORRES
CC. 52.446.251 de BOGOTA
Teléfono: 3123515629
Dirección: Calle 42 SUR # 11 a Apartamento 603 Bloque 4 conjunto. Santa Sofía
No Cuenta: 0550001000145142 DAVIVIENDA AHORROS
Fecha: 30/Noviembre/2023

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52446251		PARDO TORRES DORA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 4 # 6 -36 sur int 8 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	269611086	9458163346	I	2023/11/15	2023/11/10	NEQUI	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52446251		PARDO TORRES DORA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 4 # 6 -36 sur Int 8 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	269611086	9458163346	I	2023/11/15	2023/11/10	NEQUI	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52446251	PARDO DORA																		230301	30	$185,600	EPS002	30	$145,000		0	$0	14-7	30	2.436	$28,300	0	$0	No	$358,900
Total	**Afiliados(1)**																						$185,600			$145,000			$0				$28,300		$0		$358,900