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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1875 2024 **C.D.P. No.:** 280

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: ESTERILIZACION
Unidad a la que pertenece: I.M.I

Nombre del Contratista: MARGARITA PINZON MORA **C.C.** 41,692,478 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 1/21/2024 **Fecha Terminación inicial:** 3/20/2024 **Valor Mensual:** $ 2,782,620 **Valor a cobrar:** $ 2,782,620

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3,045,264	935	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 2,653,954		2024-04-21	2024-05-20
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
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	$ 742,032	$ 173,300	73782635	18/1/2024
2	FEBRERO	$ 2,597,112	$ 194,500	74540411	20/2/2024
3	MARZO	$ 2,720,784	$ 194,200	8375339753	11/3/2024
4	ABRIL	$ 2,782,620	$ 194,200	76091176	10/4/2024
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4,534,640	$ 10,233,858	$ 8,842,548	$ 1,391,310

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 SALU CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-04-01 **Hasta:** 2024-04-30

	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 especifico 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 e 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 automatizado estar en entrenamiento constante y/o capacitacion
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 form de inventario llevado a diario y velo pór su buen u
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 formato de inventario, elaboro los paquetes de ropa realiza su respectivo registro para esterilizarlos y todos es registros son avalados por supervision constante d 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 l 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 d test de Bowie & Dick y el monitoreo de validación del proceso y los registro en los formatos de regist 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 instituci portando adecuadamente el uniforme y mis elemer de protección. Supervision constante del jefe inmediato

CUENTA DE COBRO No. 4 - 2024

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

DEBE A:

MARGARITA PINZON MORA
C.C. 41.692.478 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Dos Millones Setecientos Ochenta y Dos Mil Seiscientos Veninte Pesos M/Cte

$ 2.782.620

Por concepto de: **270 Horas,** honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1875 2024**, con afiliación ARL **Seguros Bolivar** RIESGO 3 correspondiente al mes de **ABRIL** de **2024**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS 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 DEL **01/04/2024** AL **30/04/2024**

MARGARITA PINZON MORA
C.C. 41.692.478 de BOGOTÁ
Teléfono: 3114530656
Dirección: CARRERA 6 # 17 - 91 SUR
No Cuenta Bancaria: 008480310161 **DAVIVIENDA AHORROS**
Fecha: **30/ABRIL/2024**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41692478-0	MARGARITA PINZON MORA	Kr 6 # 17 - 91 sur int 1	5649779	margaritapinzon0206@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	76091176	$194.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	194.200	194.200

PAGADA

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 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

C O N S I D E R A N D O:

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 día 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.

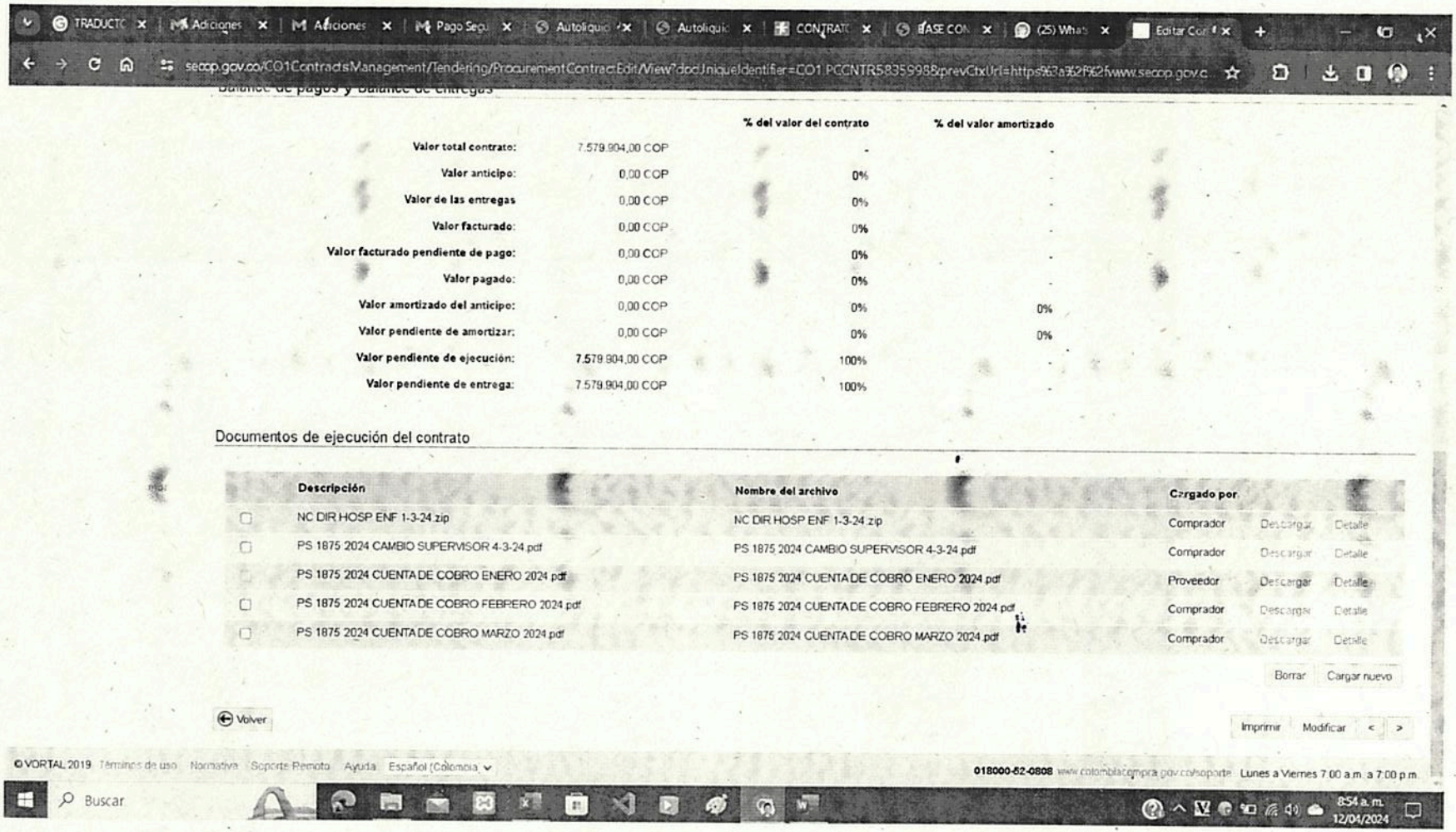
Que el asegurado presento traslado a la AFP PORVENIR, verificado el aplicativo de afiliación y registro del Instituto de Seguro Social, se certificó que la entidad encargada de tramitar y decidir es el Seguro Social.

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 así:

ENTIDAD	PERÍODO	DIAS
CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL – CAJANAL	17/10/1979 a 22/12/1993 (menos 2.042 días 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



Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	7.579.904,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	7.579.904,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	7.579.904,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NC DIR HOSP ENF 1-3-24.zip	NC DIR HOSP ENF 1-3-24.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1875 2024 CAMBIO SUPERVISOR 4-3-24.pdf	PS 1875 2024 CAMBIO SUPERVISOR 4-3-24.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1875 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	PS 1875 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1875 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 1875 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1875 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 1875 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir | Modificar | < | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.