



yandry vanessa brand ramirez

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

 3124433054  ybranramirez@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento	Banco
Cédula de ciudadanía	BANCO DAVIVIENDA S.A
No. de documento	Tipo de cuenta
1233492916	AHORRO
Sede	No. de cuenta
SUBRED	550455900103876

Por favor revise la información que aparece a continuación
Pulse en el botón **Aprobar** para aprobar la cuenta y enviarla a cuentas por pagar,
Pulse en el botón **Rechazar** para enviar la cuenta nuevamente al contratista con los respectivos comentarios para su corrección.

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2023-08-01 / 2023-08-31	ZULMA YADIRA GONZALEZ ROA	5506288 / 8233	• KE10H02 - 100 %	• EQUIVALENTE-1233492916-20230814082152-DOCUMENTO EQUIVALENTE YANDRY.pdf	69839608	• PLANILLA-1233492916-20230814082152-planilla Ynady.pdf

PENSIONADO	VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
NO	\$9,780,950	\$9,713,184	\$4,178,928	\$0	\$67,766	99.31%

PAGADO MES ANTERIOR	IBC COTIZACIÓN	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL DE APORTES
\$3,501,264	\$1,400,506	\$175,063	\$224,081	3	\$34,116	\$433,260

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17161913	"1. Planear y ejecutar los procesos de Instrumentación Quirúrgica en salas de cirugía, central de esterilización, y otras áreas según la asignación establecida. 2 Alistamiento oportunos siguiendo los protocolos y procedimientos institucionales establecidos desde su solicitud hasta la entrega a la central de esterilización u otras áreas que corresponda."	<ul style="list-style-type: none"> * Asistir los diferentes procedimientos quirúrgicos en salas de cirugía, haciendo la solicitud de equipos e instrumental en Central de Esterilización y solicitando los demás insumos en farmacia. *Velar por el inicio a tiempo de los procedimientos quirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Libro de registro de cirugías. *Libros de solicitud y entrega de instrumenta del Central de Esterilización. *Hoja de gasto de insumos de Farmacia.
17161914	"3. Cumplir y hacer cumplir las normas del manual de epidemiología y bioseguridad dentro del área quirúrgica 4. Realizar la manipulación de las muestras anatomopatológicas, de laboratorio y los implantes según protocolo y registros establecidos."	<ul style="list-style-type: none"> *Verificando que el equipo quirúrgico cumpla con las normas de bioseguridad tales como: adecuado uso de uniforme, correcto lavado de manos quirúrgico, uso de elementos de protección personal. *Registrando en la hoja de notas de enfermería la entrega de patologías y muestras obtenidas en el procedimiento quirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> * Hoja de registro de instrumentacion quirurgica.
17161915	"5. Registro en los formatos de forma oportuna, veraz y legible las solicitudes y gastos de los implantes medico quirúrgicos material de osteosíntesis) formatos de pausas quirúrgicas, recuento y entregas de patologías. Utilizados en los diferentes procedimientos"	<ul style="list-style-type: none"> *Diligenciando en su totalidad formatos de hojas de gasto de material remisionado, hoja de gastos de farmacia, hoja de pausa de seguridad, hoja de notas de enfermería, formato de cadena de custodia (si es requerido). *Asistencia a charlas, 	<ul style="list-style-type: none"> *Hoja de gasto de material remisionado. *Hoja de gastos de farmacia. *Libro radicator de hojas de gasto de material remisionado. *Hoja de pausa de seguridad. *Hoja de notas de

	<p>garantizar los procesos de: facturación, cobro de cuenta y pago a proveedores, respaldando toda la actuación con firma y sello. 6. Desarrollo todas las actividades que sean necesarias con el objeto del contrato, en coordinación con el supervisor del mismo. "</p>	supervisor del contrato.	
17161916	<p>7. Respeto a los derechos del paciente y cumplimiento del código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor del área de la salud está obligado en el servicio quirúrgico. 8. Uso en forma adecuada y racional los recursos de la institución y demás equipos y elementos del</p> <p>demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Teniendo un trato amable con todo el equipo quirúrgico, usuarios y demás personal de la institución. * Haciendo uso racional de los recursos e insumos requeridos para los diferentes procedimientos quirúrgicos. * Velando por el cuidado y correcta utilización de instrumental, equipos y dispositivos médico Quirúrgicos, reportando cualquier daño o inconsistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> * Libro de novedades de equipos de Central de Esterilización.
17161917	<p>"9. Dar aviso oportuno al supervisor de contrato de fallas o dificultades de la prestación del servicio. 10. Facilitar y proponer una comunicación asertiva para un clima laboral óptimo en el área quirúrgica y en la institución."</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, jefe del servicio cualquier inconveniente que se presente en el momento de la prestación del servicio o con el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> * Comunicación verbal y escrita al supervisor del contrato o jefe del servicio involucrado.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233492916	YANDRY VANESSA BRAND RAMIREZ		cra 2H # 37D- 50 sur	2077258	ybranramirez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-07	2023-07	I	04/08/2023	69839608	\$461.500
TOTAL A PAGAR					

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	175.100	0		0		0	0	0	0	175.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	224.100	0	0	0	0	0	0		224.100	1

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.200				34.200	0	0	34.200			342	34.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	28.100	0
						0	0
						28.100	1

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	175.100	175.100
Pensión	1	224.100	224.100
Riesgos Laborales	1	34.200	34.200
CCF	1	28.100	28.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	461.500	461.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233492916	YANDRY VANESSA BRAND RAMIREZ		cra 2H # 37D- 50 sur	2077258	ybranramirez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-07	2023-07	I	04/08/2023	69839608	10
					TOTAL A PAGAR
					\$461.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1233492916	BRAND RAMIREZ YANDRY VANESSA	59	0		N								X									230301	1.400.505	224.100	0	0		0	0	EPS008	1.400.505	175.100	14-11	1.400.505	3	34.200	CCF24	1.400.505	28.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YANDRY VANESSA BRAND RAMIREZ
C.C 1.233.492.916 DE BOGOTA

La suma de \$4.178.928, por concepto de: prestación de servicios como INSTRUMENTADOR QUIRURGICO durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5506-2023

Handwritten signature of Yandry Vanessa Brand Ramirez, with the text 'Yandry Brand' and '1233492916 Bogota DC' written below it.

YANDRY VANESSA BRAND RAMIREZ
C.C 1233492916 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 455900103876