ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V6**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-jul.-21	**Hasta:**		31-jul.-21		
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS		**Cédula:**	1022371798			
Correo Electrónico:	dcnc03@yahoo.com		**Teléfono(s):**	3102705089			
Nombre del Supervisor - Planta:	Nancy Stella Tabares Ramirez		**Cargo:**	Director Tecnico		**Codigo-Grado:**	009-05
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Patricia Astrid Perez Urrego		**Perfil**	Referente de laboratorio clinic		**No. CTO:**	3066-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001925	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	72
PERFIL:	BACTERIOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Servicios Complementarios				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS								
LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO - USS EL TUNAL		TUNAL	L07TN	183		$ 16.500	$ 3.019.500	100,00%
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC		SIRC					$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3.019.500**	**TRES MILLONES DIECINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 5.709.000	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.524.500	1588	2	Febrero	$ 2.590.500
						3	Marzo	$ 3.019.500
						4	Abril	$ 2.988.500
						5	Mayo	$ 2.953.500
						6	JUNIO	$ 2.738.500
						7	JULIO	$ 3.019.500
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.207.000	$ 17.440.500	$ 17.358.000	$ 82.500

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios con el perfilde Bacteriologo acorde la Lex Artis , según necesidad de la SUB RED E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS),Sistema Obligatorio de Grantia y Calidad (SOGC)y ademas normas concordantes.	Diligenciamiento de las planillas ,y recaudar el material exigido para cada prueba	Planillas de registro,consentimientos informados,mipres ,etc
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y extreno en cada una de las areas o secciones donde desarrole sus actividades	Verificar antes de empezar la jornada laboral que todos los insumos que se necesiten esten	Tubos ,isopaños,agujas ,etc
3	Apoyar la elaboracion ,actualizacion de formatos,protocolos,guias,procedimientos de laboratorio clinico y adherirse a los mismos, incluyendoel diligenciamiento del consentimiento informado,MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguirdad	Utilizar los elementos de bioseguridad y explicar al paciente el procedimeinto a realizar	Aplicar todos los protocolos establecidos por la subred por la toma de muestra
4	Dar instrucciones claras y precisas con respecto a las condiciones adecuadas en la toma de muestras,a los diferentes servicios y auxiliares de laboratorio para garantizar calidad y veracidad de lo resultados	Pasar las muestras a las seccior es para que las bacteriologas realicen su procesamiento	Verificar que las muestras lleguen a su destino para ser procesadas

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	Realizar acompañamiento permanente al personalauxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimentos institucioonales	Ingreso de los datos personales del paciente ,e ingreso de labortorios pedidos al sistema para su posterior procesamiento	Facturacion e ingreso al sistema
6	Registrar en el sistema de informacion de laboratorio clinico toda la informacion de los resultados de examenes diagnosticos de laboratorio que realice al paciente,simultanea o inmediatamente despues de su	Actividades informadas por el Bacteriologo para realizar o corregir	Planillas de trabajo
7	Dilingenciar los resultados criticos de laboratorio clinico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a traves de los medios definidos al servicio tratante,asi mismo validar con	Facturacion,ingreso ,alistar las muestras ,distribuirlas a las secciones ,limpieza ,etc	Planillas ,abal del bacteriologo de turno
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.788.500
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	13	51944865		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.115.400	$ 178.500	$ 204.000
SALUD		SANITAS		$ 139.400	$ 159.400
ARL	3	COLMENA		$ 27.200	$ 31.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 345.100	$ 394.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	378284426

DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.371.798
CC. NO. CONTRATISTA

LF Nancy Stella Tabares Ramirez
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Director Tecnico

Patricia Astrid Perez Urrego
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Referente de laboratorio clinico

2021-02-12

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	1022371798	DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS	CALLE 6C NO. 82A 08	7348316	DCNC03@YAHOO.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-06	2021-06	I	13/07/2021	51944865	$420.000

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	159.400	0		0		0	0	0	0	159.400	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	204.000	0	0	0	0	0	0		204.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	31.100				31.100	0	0	31.100			311	31.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.500	0	0	25.500	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	159.400	159.400
Pensión	1	204.000	204.000
Riesgos Laborales	1	31.100	31.100
CCF	1	25.500	25.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	420.000	420.000

PAGADA

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

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	1022371798	DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS	CALLE 6C NO. 82A 08	7348316	DCNC03@YAHOO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

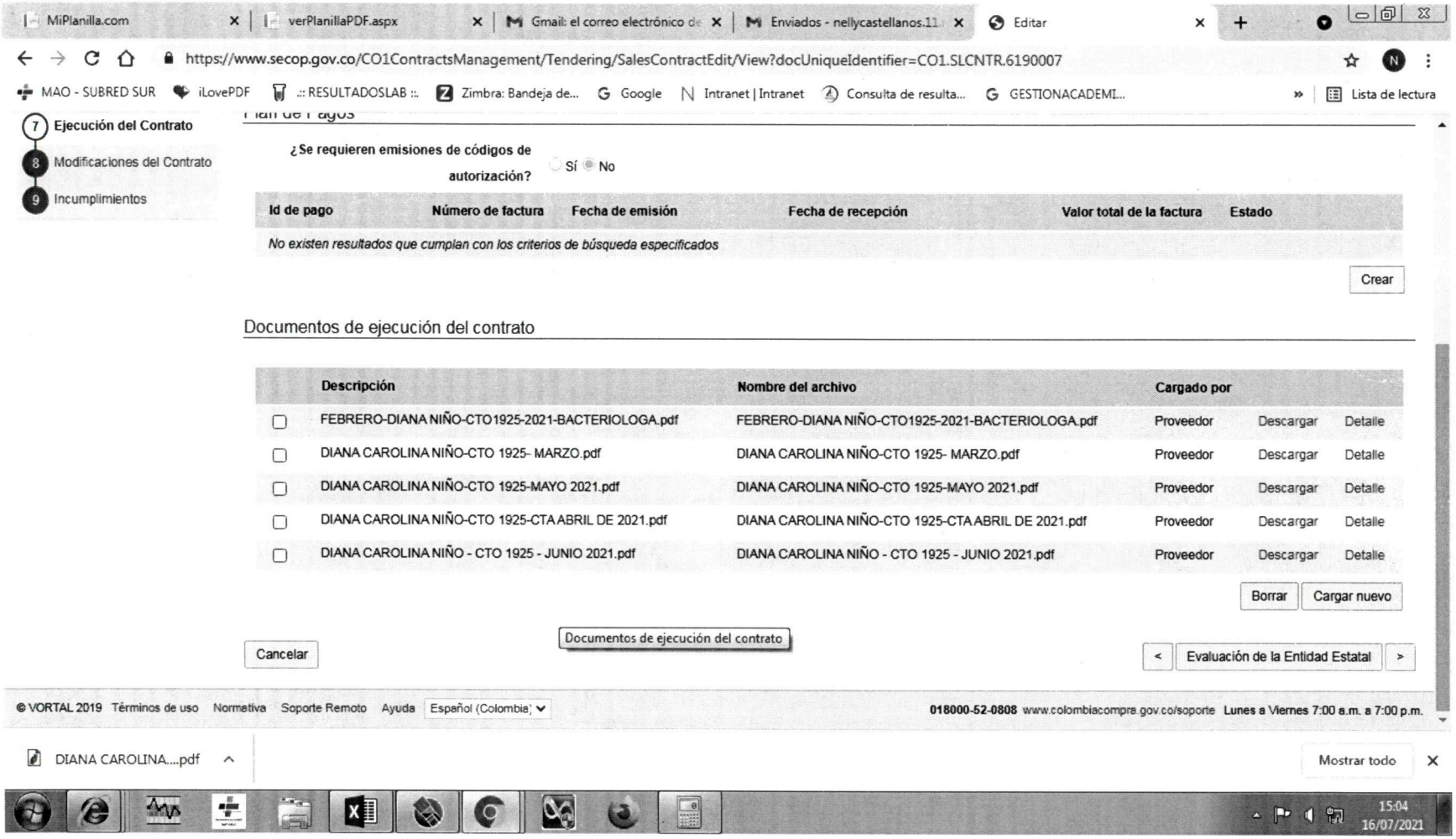
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-06	2021-06	I	13/07/2021	51944865	$420.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022371798	NIÑO CASTELLANOS DIANA CAROLINA	59	0			N																	230301	1.275.000	204.000	0	0	0	0	EPS005	1.275.000	159.400	14-25	1.275.000	3	31.100	CCF24	1.275.000	25.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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


MiPlanilla.com
verPlanillaPDF.aspx
Gmail: el correo electrónico de
Enviados - nellycastellanos.11
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6190007
MAO - SUBRED SUR
iLovePDF
.:: RESULTADOSLAB ::.
Zimbra: Bandeja de...
Google
Intranet | Intranet
Consulta de resulta...
GESTIONACADEMI...
Lista de lectura
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO-DIANA NIÑO-CTO1925-2021-BACTERIOLOGA.pdf
FEBRERO-DIANA NIÑO-CTO1925-2021-BACTERIOLOGA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925- MARZO.pdf
DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925- MARZO.pdf
DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MAYO 2021.pdf
DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MAYO 2021.pdf
DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-CTA ABRIL DE 2021.pdf
DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-CTA ABRIL DE 2021.pdf
DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JUNIO 2021.pdf
DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JUNIO 2021.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Documentos de ejecución del contrato
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© 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.
DIANA CAROLINA....pdf
Mostrar todo
15:04
16/07/2021