Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 12:58:36
MARTHA PATRICIA S...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 **Ayuda**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿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-MARTHA SALAZAR-CTO1723-2021-BACTERIOLOGA.pdf | FEBRERO-MARTHA SALAZAR-CTO1723-2021-BACTERIOLOGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARTHA PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-MARZO.pdf | MARTHA PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-CTA ABRIL 2021.pdf | PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-CTA ABRIL 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | POLIZA ESTADO MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA RC (2021).pdf | POLIZA ESTADO MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA RC (2021).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARTHA PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-MAYO 2021.pdf | MARTHA PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-MAYO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARTHA PATRICIA SALAZAR- CTO 1723 - JUNIO 2021.pdf | MARTHA PATRICIA SALAZAR- CTO 1723 - JUNIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:** | MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA | | **Cédula:** | 51665363 | | | |
| **Correo Electrónico:** | patty.salazar0216@gmail.com | | **Teléfono(s):** | 3057364239 | | | |
| **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 LABORATORIO CLI | **No. CTO:** | 3066-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 001723 | **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** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION DE URGENCIAS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION DE HOSPITALARIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI PEDIATRICA** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI NEONATAL** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI ADULTOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION COMPLEMENTARIOS** | Ocultar | | | | | | | |
| LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO - USS EL TUNAL | | TUNAL | L07TN | 85 | | $ 16.500 | $ 1.402 500 | 100.00% |
| **CONVENIO APH** | Mostrar | | | | | | | |
| **PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO** | Mostrar | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1.402.500** | **UN MILLON CUATROCIENTOS DOS 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 | $ 6.253.500 | 954 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 2.590.500 | 1588 | 2 | FEBRERO | $ 3.059.500 |
| | | | | | | 3 | MARZO | $ 3.059.000 |
| | | | | | | 4 | ABRIL | $ 2.920.500 |
| | | | | | | 5 | MAYO | $ 3.059.000 |
| | | | | | | 6 | JUNIO | $ 3.059.000 |
| | | | | | | 7 | JULIO | $ 1.402.500 |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.207.000 | $ 18.051.000 | $ 16.582.500 | $ 1.468.500 |

## 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 de apoyo profesional en los servicios de Laboratorio Clinico,en la toma de muestra y para las pruebas de Laboratorio Clinico,participando en la elaboracion de guias,manuales y procedimientos propios del servicio;aplicando las guias de manejo y los manuales de procedimientos de la Subred Sur,durante el tiempo de disponibilidad indicada en su propuesta. | Se presta servicios profesionales en el laboratorio clinico en la USS Tunal,para las pruebas de laboratorio clinico,aplicando las guias ,manuales y procedimientos propios de los servicios. | Registro de resultados reportados durante el mes descargados del Sistema COMPRONET |
| 2 | Chequear y calibrar oportuna y frecuentemente cada uno de los instrumentos antes de realizar las lecturas y llevar un registro de los procedimientos de calibracion,con el fin de garantizar los procedimientos metodologicos confirme a los criterios de certificacion y acreditacion vigentes. | de manera diaria se chequea y calibra los instrumentos y antes de realizar las lecturas. | Registro de calibracion. Bitacora de control de calidad interno. hoja de mantenimiento de cada uno de los equipos. |
| 3 | Realizar pruebas de control de calidad de los analisis clinicos a fin de garantizar la veracidad,precison y exactitud en los resultados. | Se realizanlos controles de calidad interno de manera diaria y de acuerdo a el cronograma las evaluaciones de control de calidad externo | se realiza el control de calidad interno de manera diaria y de acuerdo al cronograma las evaluaciones del control de calidad externo |
| 4 | Responder por el adecuado uso de los equipos,elementos del inventario del servicio entregados a titulo de prestamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de consumo del laboratorio | Se realiza el mantenimiento diario de todos los equipos biomedicos. Se diligencia el kardex de reactivos por secciones y se realizan los pedidos de insumos mensuales | registro de mantenimiento diario de los equipos. Kardex de reactivos. Formatos de solicitud de insumos |
| 5 | Participar en la prestacion integral, oportunay eficiente del servicio de salud a cargo de la subred en beneficio de las personas que acuden a sus instalaciones,con el pleno cumplimiento del sistema obligatorio de garantia de la calidad | Presentar servicios como Bacterioloqa de forma oportuna y eficiente en beneficio de las personas que acuden al servicio de laboratorio , con el pleno cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantia de la calidad. | indicadores de oportunidad en el servicio de urgencias |
| 6 | Promover en los usuarios la generacion de estilos,habitos y conductas de estilo saludable mediante acciones de educacion. | Se informa a todos los usuarios los deberes y derechos de los usuarios | Formato de socializacion de deberes y derechos |
| 7 | Hacer en debida forma la entrega y recibo de turnos,asi como el registro de las novedades cuando a ello hubiere lugar y el supervisor del contrato asi lo requiera. | Se registran todas las novedades presentadas durante la prestacion del servicio | Formato de entrega de turno |
| 8 | Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. | De manera mensual se entrega informe de actividades contrato de prestacion de servicios. | Formato ADM-CTT-FT-2 V3 |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Responder por el buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales. | Se realiza el mantenimiento diario,semanal,quincenal o mensual de los equipos biomedicos según la necesidad de cada equipo para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales. | Formato de mantenimiento de los equipos |
| 10 | Utilizar ,custodiar,salvaguardar y vigilar los recursos e insumos y la conservacion y uso adecuado de los bienes y la obligacion de responder por su deterioro o perdida al igual que la documentacion e informacion que por razon de sus actividades le sean | Se hace uso adecuado de los recursos e insumos que son suministrados por la subred para el cumplimiento de las actividades contractuales. | Kardex de reactivos por seccion. Formatos de solicitud de pedidos. |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 3.069.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 6 | 2021 | 07 | 12 | 51910253 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL 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 | $ 1.227.600 | $ 196.400 | $ 196.500 |
| SALUD | | FAMISANAR | | $ 153.500 | $ 153.500 |
| ARL | 1 | SURA | | $ 6.400 | $ 30.000 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 356.300 | $ 380.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870410729 |
|---|---|---|---|---|---|

MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
51.665.363
**CC. NO. CONTRATISTA**

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**
**DIRECTOR TECNICO**

PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO
**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN**
**REFERENTE 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 | 51665363 | MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA | | Calle 44 b # 57a 45 | 3242994 | patty.salazar0216@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 | |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 12/07/2021 | 51910253 | $380.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 153.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 153.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 196.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 196.500 | 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 | 30.000 | | | | 30.000 | 0 | 0 | 30.000 | | | 300 | 30.000 | 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 | 153.500 | 153.500 |
| Pensión | 1 | 196.500 | 196.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 30.000 | 30.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 380.000 | 380.000 |

OK

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 | 51665363 | MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA | | Calle 44 b # 57a 45 | 3242994 | patty.salazar0216@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 | |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 12/07/2021 | 51910253 | $380.000 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| CC | 51665363 | SALAZAR CADENA MARTHA PATRICIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.227.600 | 196.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.227.600 | 153.500 | 14-11 | 1.227.600 | 3 | 30.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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