ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ		**Cédula:**	1,018,411,551			
Correo Electrónico:	erikamr687@gmail.com		**Teléfono(s):**	3209640660			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		**Cargo:**	DIRECTOR TÉCNICO	**Codigo-Grado:**	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**		**Código-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO		**Perfil**	REFERENTE LABORATORIO CLI	**No. CTO:**	3066-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001832	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	72
PERFIL:	BACTERIOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS-CAPS VISTA HERMOSA				

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	Ocultar							
LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	L07VB	186	18	$ 16.500	$ 3.366.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar							
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:	**$ 3.366.000**	TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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		
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 6.303.000	954	2	Febrero	$ 2.772.000
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 4.554.000	1588	3	Marzo	$ 3.201.000
						4	Abril	$ 3.234.000
						5	Mayo	$ 3.333.000
						6	Junio	$ 3.762.000
						7	Julio	$ 3.366.000
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.207.000	$ 20.064.000	$ 19.668.000	$ 396.000

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 Clínico, en la toma de muestras y para las pruebas de laboratorio clínico, participando en la elaboración de guías, manuales y procedimientos propios del servicios; aplicando las guías de manejo y los manuales de procedimientos de la Subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	Se prestan servicios profesionales en la toma de muestras y laboratorio clínico en la USS Vista Hermosa, para las pruebas de laboratorio clínico aplicando las guías, manuales y procedimientos de los servicios en el turno día.	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 calibración, con el fin de garantizar lo procedimientos metodológicos conforme a los criterios de certificación y acreditación vigentes.	De manera diaria se chequean y calibran los instrumentos y antes de realizar las lecturas.	Registro de calibración, Bitácora de control de calidad interno. Hoja de mantenimiento de equipos. Carpeta de dispositivos médicos.
3	Realizar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos a fin de garantizar la veracidad, precisión y exactitud en los resultados.	Se verifican los controles de calidad internos de manera diaria y se reprocesan en caso de ser necesario.	Registro de calibración, bitácora de control de calidad interno. Formato de envio de EEID a la SDS
4	Responder por el adecuado uso de los equipos, elementos del inventario del servicio entregados a título de préstamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de consumo del laboratorio.	Se realiza el mantenimiento diario de todos los equipos biomédicos. Se diligencia el kardex de reactivos por secciones y se realizan los pedidos de insumos mensuales.	Registro de mantenimiento diario de equipos, kardex de reactivos y formato solicitud de insumos.
5	Participar en la gestión integral, oportuna y eficiente del servicio de salud a cargo de la subred en beneficio de la personas que acuden sus instalaciones, con el pleno cumplimiento del SOGC.	Prestar servicios como bacterióloga de forma oportuna y eficiente en beneficio de las personas que acuden al servicio de laboratorio, con el pleno cumplimiento del SOGC	Indicadores de oportunidad en servicios de urgencia

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

6	Promover en los usuarios la generación de estilos, hábitos y conductas de estilo saludable mediante acciones de educación.	Se informa a todos los usuarios sobre sus derechos y deberes.	Formato de socialización de derechos y deberes.
7	Hacer una debida forma de entrega y recibo de turnos, así como el registro de las novedades cuando a ello hubiere lugar y el supervisor del contrato así lo requiera.	Se registran todas las novedades presentadas durante la prestación 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 OPS	Formato CO-OPS-FT-11 V5
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 biomédicos según sea la necesidad de cada equipo para el desarrollo de los productos y/o actividades.	Formato de mantenimiento de los equipos
10	Utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar los recursos e insumos y la conservación y uso adecuado de los bienes y la obligación de responder por su deterioro o pérdida al igual que la documentación e información suministrados o a la que tenga acceso para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Se hace uso adecuado de los recursos e insumos que son suministrados por la subred para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Kardex reactivos por sección

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	14	51922808		$ 3.762.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS

ITEM		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	COLPENSIONES	$ 1.504.800	$ 240.800	$ 240.800
SALUD		COMPENSAR		$ 188.100	$ 188.100
ARL	3	SURA		$ 36.700	$ 36.700
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 465.600	$ 465.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*004800350615

ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1,018,411,551
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TÉCNICO

PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE LABORATORIO CLINICO

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ	**Nit:**	1018411551
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2021
Número de radicación:	51922808	**Total a pagar:**	$474,700
Fecha de vencimiento:	14/07/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	14/07/2021	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1058789807
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$36,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$240,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$9,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$188,100
						$474,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

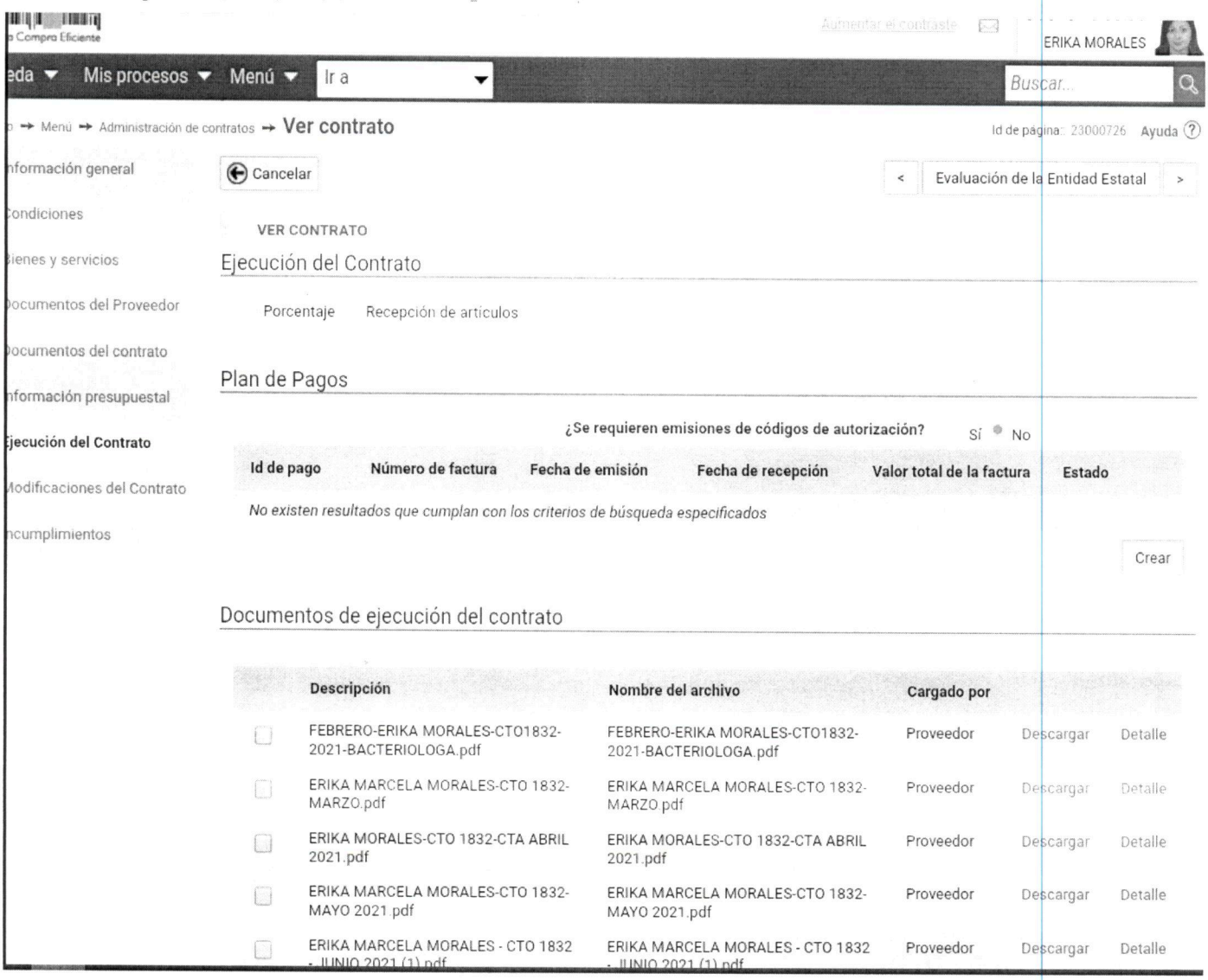
»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transaccion


Aumentar el contraste
ERIKA MORALES
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
Ayuda
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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-ERIKA MORALES-CTO1832-2021-BACTERIOLOGA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ERIKA MARCELA MORALES-CTO 1832-MARZO.pdf
ERIKA MORALES-CTO 1832-CTA ABRIL 2021.pdf
ERIKA MARCELA MORALES-CTO 1832-MAYO 2021.pdf
ERIKA MARCELA MORALES - CTO 1832 - JUNIO 2021 (1).pdf