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**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-ago.-21	**Hasta:**	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	GERALDINE TATIANA SANABRIA MONTERO		**Cédula:**	1.014.289.070			
Correo Electrónico:	sanabria1097@gmail.com		**Teléfono(s):**	3017344020			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO	**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:	001979	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	72
PERFIL:	BACTERIOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES MEISSEN				

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	Mostrar							
LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO - USS EL TUNAL		TUNAL	L07TN	186	72	$ 16.500	$ 4.257.000	100,00%
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:	**$ 4.257.000**	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL 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	$ 8.316.000	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.069.000	1588	2	FEBRERO	$ 3.366.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 8.415.000	2028	3	MARZO	$ 3.960.000
						4	ABRIL	$ 3.564.000
						5	MAYO	$ 3.366.000
						6	JUNIO	$ 3.168.000
						7	JULIO	$ 3.168.000
						8	AGOSTO	$ 4.257.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.207.000	$ 29.007.000	$ 24.849.000	$ 4.158.000

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 con el perfil de bacteriólogo(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	Realizar el procesamiento de todas las muestras que lleguen al turno y área correspondiente donde este realizando las actividades propias de bacteriologia	Resultados de laboratorio
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades	Pasar controles a cada una de las areas o secciones donde realice el turno	Muestras calibradas
3	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Apoyo en la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Manuales, protocolos, guis, procedimientos, consentimiento informado
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 los resultados.	Apoyar a las auxiliares en cuanto a la información requerida para la toma de muestras de laboratorio y montaje de estas cuando sea necesario y a los servicios cuando lo soliciten	Muestras adecuadas
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales	Entrega de información tecnica a las auxiliares que les ayude en la toma, montaje y distribución de las muestras para entrega de un optimo resultado	Procesos adecuados
6	Registrar en el sistema de informacion de laboratorio clinico toda la informaciòn de los resultados de exámenes diagnósticos de laboratorio que realice al paciente, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Ente competente que regula la materia	Validación de los resultados de manera optima, veraz y con el conocimiento necesario para la entrega de resultados exactos	Resultados de laboratorio clinico

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

7	Diligenciar los resultados criticos de laboratorio clinico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a traves de los medios definidos al servicio tratante, así mismo validar con oportunidad, claridad, precisión los resultados de paraclinicos que se realice segùn orden mèdica.	Registro en el formato de alertas criticas	Formato de alertas criticas
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Las que requiera la Referente de Laboratorio Clínico	Las que Requiera la Referente de Laboratorio Clínico

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	7	2021	08	04	52436316		$ 3.168.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO 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	COLFONDOS	$ 1.267.200	$ 202.800	$ 253.500
SALUD		COMPENSAR		$ 158.400	$ 198.100
ARL	3	POSTIVA		$ 30.900	$ 38.600
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 392.100	$ 490.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24102900590

GERALDINE T. SANABRIA

GERALDINE TATIANA SANABRIA MONTERO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.014.289.070
CC. NO. CONTRATISTA

Nancy T.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1014289070	GERALDINE TATIANA SANABRIA MONTERO		Cl 3 sur 8 82 este	2333158	2333158
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
7	2021	7	2021	I	04 08 2021	52436316	No	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1					NIT EMPRESA CONVENIO							Todos															
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1014289070	SANABRIA MONTERO GERALDINE TATIANA	59	0			No	001	11								X								30	30	30	EPS008	$1,584,001	12.50%	$198,100	231001	$1,584,001	16.00%	$253,500	$0
																															$198,100				$253,500	$0

OK

PAGADO

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1014289070	SANABRIA MONTERO GERALDINE TATIANA	$0	14-23	$1,584,001	2.44%	3	$38,600
			$0					$38,600

PAGADO

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