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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	JINNA TATIANA TOVAR BOHORQUEZ		Cédula:	1030578190			
Correo Electrónico:	jtovarbohorquez@gmail.com		Teléfono(s):	3174796129			
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:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO		Perfil	REFERENTE DE LABORATORIO	No. CTO:	3066-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001956	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	BACTERIOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Ocultar							
LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO - USS MEISSEN		MEISSEN	L07ME	186	54	$ 16.500	$ 3.960.000	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:	$ 3.960.000	TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA 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	$ 6.831.000	954	1	Enero	
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 6.762.000	1588	2	Febrero	$ 3.267.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 7.128.000	2028	3	Marzo	$ 3.366.000
						4	Abril	$ 3.168.000
						5	Mayo	$ 3.267.000
						6	Junio	$ 3.465.000
						7	Julio	$ 3.267.000
						8	Agosto	$ 3.960.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.207.000	$ 26.928.000	$ 23.760.000	$ 3.168.000

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 servicio; 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 dia.	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

ALCALDÍA 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

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
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	7	2021	08	17	9423358243		$ 3.267.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE 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	COLPENSIONES	$ 1.306.800	$ 209.100	$ 209.100
SALUD		COMPENSAR		$ 163.400	$ 163.400
ARL	3	SURA		$ 31.800	$ 31.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 404.300	$ 404.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	001971048

JINNA TATIANA TOVAR BOHORQUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.578.190
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TÉCNICO

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

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030578190		TOVAR BOHORQUEZ JINNA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 42 F BIS No. 80 C 12 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4027865	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	00050075	9423358243	I	2021/08/23	2021/08/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$404,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,100	$0	$0	$209,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$209,100	$0	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,900	$0	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,900	$0	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,400	$0	$0	$163,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$163,400	$0	$0	$163,400
TOTAL				1	$404,400	$0	$0	$404,400

OK

2021/08/17 01:10 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030578190		TOVAR BOHORQUEZ JINNA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 42 F BIS No. 80 C 12 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4027865	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-07	2021-07	00050075	9423358243	I	2021/08/23	2021/08/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$404,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,306,800	$209,100			$1,306,800	$163,400			$0	$0			$1,306,800	$31,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,306,800	$209,100			$1,306,800	$163,400			$0	$0			$1,306,800	$31,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,306,800	$209,100			$1,306,800	$163,400			$0	$0			$1,306,800	$31,900		$0	$0
1	CC 1030578190	TOVAR JINNA	25-14	30	$1,306,800	$209,100	EPS008	30	$1,306,800	$163,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,306,800	$31,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,306,800	$209,100			$1,306,800	$163,400			$0	$0			$1,306,800	$31,900		$0	$0

2021/08/17 01:10 PM