ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud S.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-ago.-21	**Hasta:**	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	JENNIFER DAIHANNA HUERTAS		**Cédula:**	53152719			
Correo Electrónico:	bacteriologajenifer@gmail.com		**Teléfono(s):**	3184843303			
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:	001823	**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	186	26	$ 16,500	$ 3,498,000	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:	**$ 3,498,000**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/2/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/4/2021	
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	$ 7,260,000	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 5,511,000	1588	2	Febrero	$ 3,036,000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6,468,000	2028	3	Marzo	$ 3,366,000
						4	Abril	$ 3,564,000
						5	Mayo	$ 3,828,000
						6	Junio	$ 4,356,000
						7	Julio	$ 3,432,000
						8	Agosto	$ 3,498,000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9,207,000	$ 28,446,000	$ 25,080,000	$ 3,366,000

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 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 ,isopañines,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 para 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 secciones para que las bacteriologas realicen su procesamiento	Verificar que las muestras lleguen a su destino para que sea procesadas
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

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA		

AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	10	52562654		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 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	$ 1,372,800	$ 219,600	$ 219,700
SALUD		EPS SURA		$ 171,600	$ 171,600
ARL	3	SURA		$ 33,400	$ 33,500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 424,600	$ 424,800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488402740762

JENNIFER DAIHANNA HUERTAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

53,152,719
CC. NO. CONTRATISTA

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

Nancy Stella Tabares Ramirez
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Director Tecnico

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	53152719	JENNIFER DAIHANNA HUERTAS	CARRERA 71 #58 A-60 SUR	3184843303	bacteriologajenifer@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-07	2021-07	I	10/08/2021	52562654	TOTAL A PAGAR	
					$452.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	171.600	0		0		0	0	0	0	171.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	219.700	0	0	0	0	0	0		219.700	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	33.500				33.500	0	0	33.500			335	33.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.500	0	0	27.500	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

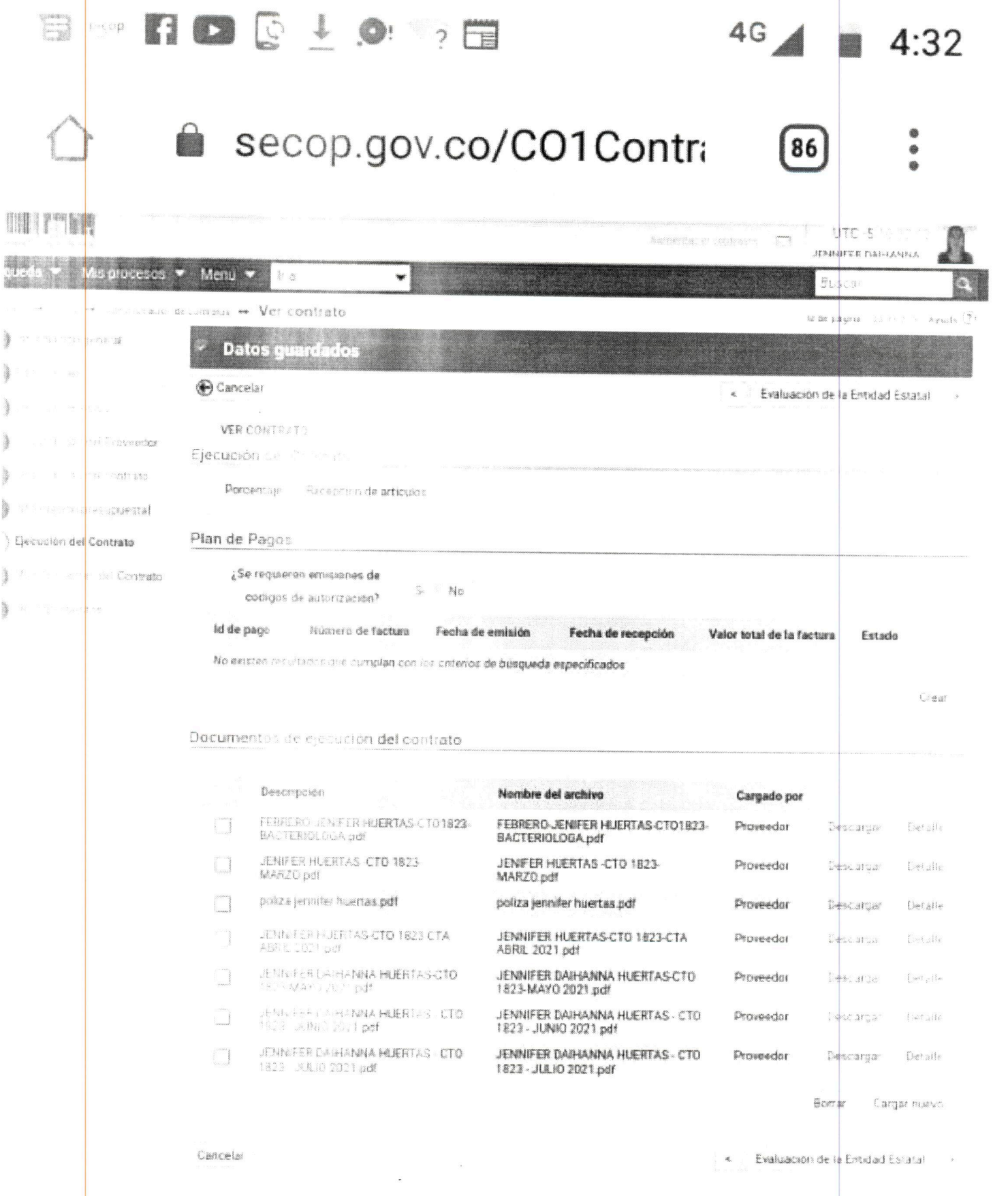
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	171.600	171.600
Pensión	1	219.700	219.700
Riesgos Laborales	1	33.500	33.500
CCF	1	27.500	27.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	452.300	452.300

OK

PAGADA

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

Cto 1823


4:32
secop.gov.co/CO1Contra
86
JENNIFER DAIHANNA
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
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 JENIFER HUERTAS-CTO1823-BACTERIOLOGA.pdf
FEBRERO-JENIFER HUERTAS-CTO1823-BACTERIOLOGA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JENIFER HUERTAS -CTO 1823-MARZO.pdf
JENIFER HUERTAS -CTO 1823-MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
poliza jennifer huertas.pdf
poliza jennifer huertas.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JENNIFER HUERTAS-CTO 1823-CTA ABRIL 2021.pdf
JENNIFER HUERTAS-CTO 1823-CTA ABRIL 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JENNIFER DAIHANNA HUERTAS-CTO 1823-MAYO 2021.pdf
JENNIFER DAIHANNA HUERTAS-CTO 1823-MAYO 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JENNIFER DAIHANNA HUERTAS - CTO 1823 - JUNIO 2021.pdf
JENNIFER DAIHANNA HUERTAS - CTO 1823 - JUNIO 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JENNIFER DAIHANNA HUERTAS - CTO 1823 - JULIO 2021.pdf
JENNIFER DAIHANNA HUERTAS - CTO 1823 - JULIO 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal