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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	KESHYA JULIANA CARMONA DIAZ		Cédula:	1140834947			
Correo Electrónico:	keshyajuliana@hotmail.com		Teléfono(s):	3023569996			
Nombre del Supervisor - Planta:	VANESA McCORMICK SALCEDO		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS CON	Codigo-Grado:	214-27	
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 clinic	No. CTO:	3066-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1933-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	BACTERIOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Servicios Complementarios				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES -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								
BANCO DE SANGRE Y TRANSFUSION USS TUNAL		TUNAL	M01TN	180	0	$ 16.500	$ 2.970.000	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:	$ 2.970.000	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA 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	$ 6.369.000	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 5.280.000	1588	2	Febrero	$ 2.871.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.138.000	2028	3	Marzo	$ 3.168.000
						4	Abril	$ 3.333.000
						5	Mayo	$ 3.366.000
						6	Junio	$ 4.059.000
						7	Julio	$ 3.465.000
						8	Agosto	$ 3.366.000
						9	Septiembre	$ 2.970.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.207.000	$ 26.994.000	$ 26.598.000	$ 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 la unidad de servicios de transfusional, en la toma de muestras, participando en la elaboracion de guias, manuales y procedimientos propios del servicio, aplicando las guias de manejo y los manuales de procedimiento de la ub red sur, duarnte el tiempo de disponibilidad indicado en la propuesta.	procesamiento de examenes de las diferentes areas, en los turnos asignados	resultado de los examenes procesados
2	chequear y calibrar oportunamnete 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 conforme a los criterios de certificacion y acreditacion vigente.	procesamiento de control de calidad interno y externo	registros completos y correctos

3	tomar muestras, realizar los analisis en las diferentes areas e informar los resultados, aplicando las guias de manejo y los manuales de procedimientos de la entidad y en todo caso respetandoy velando porque se respeten los derechos del paciente y los criterios eticos de la profesion.	procesamientode examenes en las diferentes areas en los turnos asignados	resultados de los examenes procesados
4	realizar purebas de control de calidad de los analisis clinicos a fin de garantizar la veracidad, precision y exactitud en los resultados	procesamiento de control de calidad externo e interno	registros completos y correctos
5	preparar y controlar los reactivos, las sustancias de referencia, soluciones y los medios de cultivo, necesarios en el laboratorio	diligencciar las planillas de controles de los insumos	planillas completas
6	responder por el adecuado uso de equipos, elementos del inventario del servicio y elementos de consumo del laboratorio	realizar el mantenimiento de los equipos para dar resultados confiables	planillas de mantenimiento
7	obtener resultados claros, precisos, exactos, confiables y oportunos que se orienten al diagnostico, pronostico, prevencion, control y seguimiento de la enfermedad.	capacitacion en el manejo de los equipos para dar resultados confiables	certificacion de la capacitacion
8	participar activamente en las actividades docente de capacitacion a las que sea delegado, ya sea como asitente o como conferencista que sean promovidad por el hospital para el desarrollo y el mejoramiento para los diferentes servios	asistir a las actividades, capacitaciones y reuniones a las cuales sean citados	actas de reunion, diploma de capacitacion
9	aplicar procedimientos y controles establecidos para garantizar la eficacia y la eficiencia, en el desempeño de sus labores	diligenciamiento de formatos y registros en el sistema d einformacion, control de insumos con oportunidad	planillas de entrega de turnos, control de insumos y demas establecidos
10	recibir y entregar turno en forma presencial o personal, apuntar en el libro de entrega de turno todos los detalles ocurridos durante la jornada. Nose debe abandonar el servicio bajo ningun pretexto , sin que este su remplazo. Registrar en el formato de entrega de turno, todo lo ocurrido durante la jornada , aplicando el procedimiento vigente, y nunca abandonar el servicio sin que llegue su remplazo.	cada perosna debe esperar el compañero de turno, para hacer la respectiva entrega del turno	planillas de entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.366.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	13	21397796		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 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	$ 1.346.400	$ 215.400	$ 215.500
SALUD		SALUD TOTAL		$ 168.300	$ 168.300
ARL	3	SURA		$ 32.800	$ 32.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 416.500	$ 416.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	67839868011

KESHYA JULIANA CARMONA DIAZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.140.834.947
CC. NO. CONTRATISTA

VANESA McCORMICK SALCEDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (E)

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

2021-02-12

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
* CC 1140834947	0	KESHIA JULIANA CARMONA DIAZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	TV 22 A N 46 A 88 SUR		3023569996			KESHYAJULIANA@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-08	2021-08	21397796	I	2021-09-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	416.600	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21397796	2021-09-13	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	PNSDL	PNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 1140834947	CARMONA DIAZ KESHIA JULIANA	1.148.400										X							0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.346.400	215.500	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.346.400	168.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.346.400	32.800	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	416.600	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1140834947	0	KESHIA JULIANA CARMONA DIAZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	TV 22 A N 46 A 88 SUR		3023569996			KESHYAJULIANA@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-08	2021-08	21397796	I	2021-09-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	416.600	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21397796	2021-09-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.346.400	1.346.400	1.346.400	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	215.500	0	0	0	215.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	215.500	0	0	0	215.500
EPS(Administradoras: 1)				1	168.300	0	0	0	168.300
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	168.300	0	0	0	168.300
ARP(Administradoras: 1)				1	32.800	0	0	0	32.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	32.800	0	0	0	32.800
Gran Total					416.600	0	0	0	416.600

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-KESHYA CARMONA-CTO1933-2021-BACTERIOLOGA.pdf	FEBRERO-KESHYA CARMONA-CTO1933-2021-BACTERIOLOGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	KESHIA JULIANA CARMONA-CTO 1933- MARZO.pdf	KESHIA JULIANA CARMONA-CTO 1933- MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	KESHIA CARMONA-CTO 1933-CTA ABRIL 2021.pdf	KESHIA CARMONA-CTO 1933-CTA ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	KESHYA JULIANA CARMONA-CTO 1933-MAYO 2021.pdf	KESHYA JULIANA CARMONA-CTO 1933-MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	KASHYA JULIANA CARMONA- CTO 1933 - JUNIO 2021.pdf	KASHYA JULIANA CARMONA- CTO 1933 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	KESHIA JULIANA CARMONA - CTO 1933 - JULIO 2021.pdf	KESHIA JULIANA CARMONA - CTO 1933 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	KESHYA JULIANA CARMONA - CTO 1933 - AGOSTO 2021.pdf	KESHYA JULIANA CARMONA - CTO 1933 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo