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-sep.-21	**Hasta:**	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS		**Cédula:**	1022371798			
Correo Electrónico:	dcnc03@yahoo.com		**Teléfono(s):**	3102705089			
Nombre del Supervisor - Planta:	Vanesa McCormick Salcedo		**Cargo:**	Director Tecnico (E)	**Codigo-Grado:**	214-27	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Patricia Astrid Perez Urrego		**Perfil**	Referente de laboratorio clinic	**No. CTO:**	3066-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001925	**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	180		$ 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	$ 5.709.000	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.524.500	1588	2	Febrero	$ 2.590.500
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 5.709.000	2028	3	Marzo	$ 3.019.500
						4	Abril	$ 2.986.500
						5	Mayo	$ 2.953.500
						6	JUNIO	$ 2.788.500
						7	JULIO	$ 3.019.500
						8	Agosto	$ 2.772.000
						9	Septiembre	$ 2.970.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTkATO
$ 9.207.000	$ 23.149.500	$ 23.100.000	$ 49.500

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	Asoyar 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 bioseguridad	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 auxilia.es 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 realizacion,con	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
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.772.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	14	53327731		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA 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	PORVENIR		$ 177.400	$ 215.600

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
SALUD	SANITAS	$ 1.108.800	$ 138.600	$	166.400
ARL 3	COLMENA		$ 27.000	$	32.900
CAJA DE COMPENSACION NO			$ 343.000	$	416.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	378284426

DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.371.798
CC. NO. CONTRATISTA

Vanesa McCormick Salcedo
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Director Tecnico (E)

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

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	1022371798	DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS	CALLE 6C NO. 82A 08	7348316	DCNC03@YAHOO.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	14/09/2021	53327731	$443.900

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	168.400	0		0		0	0	0	0	168.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	215.600	0	0	0	0	0	0		215.600	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	32.900				32.900	0	0	32.900			329	32.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.000	0	0	27.000	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	168.400	168.400
Pensión	1	215.600	215.600
Riesgos Laborales	1	32.900	32.900
CCF	1	27.000	27.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	443.900	443.900

PAGADA

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

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	1022371798	DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS	CALLE 6C NO. 82A 08	7348316	DCNC03@YAHOO.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
2021-08	2021-08	I	14/09/2021	53327731	TOTAL A PAGAR	
					$443.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022371798	NIÑO CASTELLANOS DIANA CAROLINA	59	0			N								X									230301	1.347.000	215.500	0	0	0	0	EPS005	1.347.000	168.400	14-25	1.347.000	3	32.900	CCF24	1.347.000	27.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

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-DIANA NIÑO-CTO1925-2021-BACTERIOLOGA.pdf	FEBRERO-DIANA NIÑO-CTO1925-2021-BACTERIOLOGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MARZO.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MAYO 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-CTA ABRIL DE 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-CTA ABRIL DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JUNIO 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JULIO 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - AGOSTO 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >