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**

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 01-nov.-21 | **Hasta:** | 30-nov.-21 | | | |
| **Nombre del Contratista:** | ESTEFANY PAOLA VEGA DOMINGUEZ | | **Cédula:** | 1049533717 | | | |
| **Correo Electrónico:** | estefany-vegad@hotmail.com | | **Telfono(s):** | 3002546015 | | | |
| **Nombre del Supervisor - Planta:** | DRA 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 de laboratorio clinic | **No. CTO:** | 3066-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 001824 | **Año Contrato:** | 2021 | **C.D.P. CONTRATO INICIAL :** | 72 |
| **PERFIL:** | BACTERIOLOGA | | | | |
| **DIRECCION A LA QUE PERTENECE:** | Servicios Complementarios | | | | |
| **UNIDAD DE SERVICIOS :** | | | | | |

## 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% |
| **DIRECCION DE URGENCIAS** | Mostrar | | | | | | $ - | 0,00% |
| **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 | 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 | | 1/02/2021 | | | | 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 | $ 5.940.000 | 954 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 2.673.000 | 1588 | 2 | Febrero | $ 2.772.000 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 6.138.000 | 2028 | 3 | Marzo | $ 3.168.000 |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 4 | $ 6.484.500 | 2700 | 4 | Abril | $ 2.970.000 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 2.970.000 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 2.970.000 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 2.970.000 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 3.217.500 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 2.970.000 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 3.163.000 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 2.970.000 |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.207.000 | $ 30.442.500 | $ 30.145.500 | $ 297.000 |

## 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 perfildie 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. | Diligenciamento de las planillas ,y recaudar el material exigido para cada prueba | Planillas de registro,consentimientos informados, entre ,etc |
| 2 | Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo 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 ,hopafines,agujas ,etr |
| 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 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 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 distino para que st procesadas |
| 5 | Realizar acompañamiento permanente al personalauxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales | Ingreso de los datos personales del paciente ,e ingreso de laboratorios pedidos el 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 | 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,asi mismo validar con oportunidad,claridad,precision los resultados de paraclinicos que se realicen segun orden medica | Facturacion,ingreso ,alistar las muestras ,distribuirlas a las secciones ,limpieza ,etc | Planillas ,anal del bacteriologo de turno |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Asumir el valor de la cotización al Sistema de Riesgos Laborales, cuando la afiliación de EL CONTRATISTA, corresponda a riesgo IV o V. DECIMA - SUPERVISIÓN: La Supervisión del presente contrato, estará a cargo de DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, quien certificará el cumplimiento de las obligaciones contractuales previa presentación de la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral: Salud, | Realizacion de las contribuciones mensuales a los sistemas de seguridad social en salud, según lo establecido por la legislación colombiana. | Soportes de pago de las planillas con numero de consecutivo. |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 3.168.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 10 | 2021 | 11 | 12 | 54669537 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS

| ITEM | | 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 | $ 202.800 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 158.400 | $ 158.400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 30.900 | $ 30.900 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 392.100 | $ 392.100 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCOLOMBIA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 78814616800 |
|---|---|---|---|---|---|

ESTEFANY PAOLA VEGA DOMINGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.049.533.717
CC. NO. CONTRATISTA

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

DRA 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 | 1049533717 | ESTEFANY PAOLA VEGA DOMINGUEZ | CALLE 40 Sur 72O-25 | 9348138 | ESTEFANY-VEGAD@HOTMAIL.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 |
| 2021-10 | 2021-10 | I | 12/11/2021 | 54669537 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $392.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 158.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 158.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | COLFONDOS | 8[illegible]40-6 | 202.800 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 202.800 | |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Nota 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 | | | | | | [illegible]900 | | | | | | 309 | 30.900 | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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, ISF y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 158.400 | 158.400 |
| Pensión | 1 | 202.800 | 202.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 30.900 | 30.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 392.100 | 392.100 |

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 | 1049533717 | ESTEFANY PAOLA VEGA DOMINGUEZ | CALLE 40 Sur 72Q-25 | 9348138 | ESTEFANY-VEGAD@HOTMAIL.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 | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2021-10 | 2021-10 | I | 12/11/2021 | 54669587 | $392.100 | |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el Exterior | Actividad Alto Riesgo Pensiones | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | Observaciones | 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 | 1049533717 | VEGA DOMINGUEZ ESTEFANY PAOLA | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | X | | | | | | | | 231001 | 1.267.200 | 202.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS009 | 1.267.200 | 158.400 | 14-11 | 1.267.200 | 3 | 30.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

## 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ESTEFANY VEGA-CTO 1824-CTA ABRIL 2021.pdf | ESTEFANY VEGA-CTO 1824-CTA ABRIL 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESTEFANY PAOLA VEGA-CTO 1824-MAYO 2021.pdf | ESTEFANY PAOLA VEGA-CTO 1824-MAYO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESTEFANY PAOLA VEGA-CTO 1824-MARZO (1) (2).pdf | ESTEFANY PAOLA VEGA-CTO 1824-MARZO (1) (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO-ESTEFANY VEGA-CTO1824-2021-BACTERIOLOGA (3).pdf | FEBRERO-ESTEFANY VEGA-CTO1824-2021-BACTERIOLOGA (3).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESTEFANY PAOLA VEGA - CTO 1824 - JUNIO 2021.pdf | ESTEFANY PAOLA VEGA - CTO 1824 - JUNIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESTEFANY PAOLA VEGA-CTO 1824-JULIO 2021.pdf | ESTEFANY PAOLA VEGA-CTO 1824-JULIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESTEFANY PAOLA VEGA - CTO 1824 - AGOSTO 2021.pdf | ESTEFANY PAOLA VEGA - CTO 1824 - AGOSTO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESTEFANY PAOLA VEGA - CTO 1824 - SEPTIEMBRE 2021.pdf | ESTEFANY PAOLA VEGA - CTO 1824 - SEPTIEMBRE 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESTEFANY PAOLA VEGA - CTO 1824 - OCTUBRE 2021 (1).pdf | ESTEFANY PAOLA VEGA - CTO 1824 - OCTUBRE 2021 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Español - Internacional (es)
English (en)
Español - Internacional (es)
Español Colombiano (es_co)

# REUBICACIÓN DE USUARIOS (SST)



## PRE TEST

**PRETEST PROTOCOLO PARA UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE LO AMERITEN PLA-PT-03 V2, se desarrolla el siguiente cuestionario para medir la identificación de la línea base del conocimiento.**

Intentos permitidos: 2

Método de calificación: Calificación más alta

## Resumen de sus intentos previos

| Intento | Estado | Calificación / 10,00 | Revisión |
|---|---|---|---|
| 1 | Finalizado<br>Enviado: sábado, 6 de noviembre de 2021, 23:22 | 10,00 | Revisión |

## Calificación más alta: 10,00 / 10,00.

Reintentar el cuestionario

Español - Internacional (es)
English (en)
Español - Internacional (es)
Español Colombiano (es_co)

# REUBICACIÓN DE USUARIOS (SST)



## POST TEST

Intentos permitidos: 2

Método de calificación: Calificación más alta

## Resumen de sus intentos previos

| Intento | Estado | Puntos / 5,00 | Calificación / 10,00 | Revisión |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Finalizado<br>Enviado: sábado, 6 de noviembre de 2021, 23:24 | 5,00 | 10,00 | Revisión |

## Calificación más alta: 10,00 / 10,00.

Reintentar el cuestionario

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

853P71KJcQ

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

VEGA DOMINGUEZ ESTEFANY PAOLA

1049533717

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

10 de noviembre de 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

gP4eVZPEGd

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

VEGA DOMINGUEZ ESTEFANY PAOLA

1049533717

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 10, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ