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

Período a Certificar:	Desde	04-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	Gloria Cecilia Malaver Peña		Cédula:	1.030'597.688			
Correo Electrónico:	gloriamalaver.biomedica@gmail.com		Teléfono(s):	315 803 9778			
Nombre del Supervisor - Planta:	Martha Lucia Nieto Hernández		Cargo:	Directora Administrativa	Codigo-Grado:	COD. 009-GRADO 05A	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Ludy Janneth Arévalo Delgado		Perfil	Profesional Administrativo	No. CTO:	3446-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007889	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3117
PERFIL:	Profesional Administrativa				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Dirección Administrativa				
UNIDAD DE SERVICIOS :	Tunjuelito				

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	Mostrar							
CONVENIO API	Mostrar							
SIRC							$ -	
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Ocultar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Ocultar							
		ADMINISTRATI	R125A				$ 3.625.000	100,00%
							$ -	
							$ -	
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.625.000	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		04/11/2021				FECHA TERMINACION	31/01/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11	Noviembre	$ 3.625.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.375.000	$ 7.375.000	$ 3.625.000	$ 3.750.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades de Jefe de producción para la producción de aire medicinal en sitio por compresor y demás actividades para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con normatividad vigente que regula el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura (BPM) para producción de aire medicinal en sitio por compresor, con base en la Resolución 4410 de Noviembre de 2009 y según guía de inspección de BPM para la fabricación, llenado y distribución de gases medicinales adoptados por la Resolución 2011012580 de abril de 2011 y demás actividades relacionadas en el manual de gases medicinales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S E.	Verificación de documentación, seguimiento a los cronogramas de mantenimiento preventivo, registro diario de planta de aire medicinal.	Reportes de servicios
2	Mantener actualizado el inventarios de equipos biomédicos de la Subred Sur, cronogramas mensuales y anuales para el mantenimiento preventivo de los equipos médicos, discriminados por: sedes, servicios, de acuerdo a su complejidad o riesgo.	Manejo y actualización de matriz de inventario de UDS acorde acorde con la información suministrada por cada uno de los proveedores y según movimientos realizados de equipos, verificación y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento de los diferentes equipos.	Matriz
3	Brindar apoyo a las actividades de mantenimiento correctivo diario y de urgencia que sean solicitadas en los centros de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Atención a solcitudes de mantenimiento y llamados de emergencia cada vez que se requieran.	GLPI y reportes
4	Realizar actualización de las hojas de vida de los equipos biomédicos y bases de datos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Actualización de Hojas de Vida cada vez que se requiera seguimiento, verificación y validación de las hojas de vida entregadas por los diferentes proveedores.	Hojas de vida, correo
5	Realizar capacitación al personal asistencial en el manejo de los equipos biomédicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Realización de capacitaciones cada vez que sean requeridas. Seguimiento a la realización de capacitaciones por parte de los proveedores.	Actas
6	Realizar actualización periódica de la matriz de seguimiento del área biomédica para los equipo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Actualización de la matriz mensualmente con los diferentes movimientos de equipos, así como la digitación de los mantenimientos e lnstalaciones realizadas.	Matriz
7	Dar respuesta a las solicitudes recibidas de manera oportuna y responder por el archivo de acuerdo a lneamientos institucionales.	Proyección de respuestas solicitadas según correspondan.	Correos, actas

8	Supervisar y apoyar el cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo de tecnología biomédica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Supervisar el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento de cada uno de los proveedores de los equipos.	Reportes de servicios, actas y matriz
9	Realizar entrega de informes mensuales como: cronograma de actividades, rondas de servicios, seguimiento Mesa de Ayuda, formato de correctivos entre otros.	Entrega periódica de las actividades desarrolladas durante el mes como rondas, GLPI, formato de correctivos y los que correspondan.	Matriz, formatos, rondas y GLPI
10	Realizar apoyo a la gestión del programa de tecnovigilancia.	Realizar el apoyo a las actividades asignadas cada vez que corresponda.	Actas
11	Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Realización de actividades según direccionamiento.	Actas
12	Asegurar el cumplimiento de los programas de mejoramiento de la operación de aire medicinal en sitio por compresor.	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para mejoramiento de la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Actas
13	Supervisar la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.
14	Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente en las operaciones que se desarrollan en la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.
15	Asegurar la operación, el mantenimiento y la calibración de los equipos e instrumentos de analisis.	Supervisión y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento y calibración de equipos e instrumentos de análisis de la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Reportes de mantenimiento y calibración.
16	Asegurar y participar en el entrenamiento y capacitación continua del personal involucrado en la producción de aire medicinal y que se adapte a los requerimientos de fabricacion abarcando los principios de garantia de calidad y su aplicacion.	Supervisión y seguimiento de los cronogramas de capacitación a personal en concordancia con los protocolos y normatividad vigente, así como aseguramiento de su adherencia.	Actas de capacitación.
17	Asegurarse que todo el personal que ingresa al area de produccion de aire medicinal, use adecuadamente el equipo de protección personal y cumpla con las normas de higiene.	Supervisión y seguimiento de las actividades del personal en concordancia con los protocolos y normatividad vigente, así como aseguramiento de su adherencia a dicho protocolos.	Formato de registro de ingreso de personal al área de producción
18	Vigilar el cumplimiento de los requerimientos y acciones encaminadas al cumplimento de BPM.	Control y seguimiento de acuerdo a protocolos y normatividad vigente.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.
19	Participar en el estudio de quejas y reclamos de la produccion de aire medicinal.	Dar respuesta a las PQRS acorde a normatividad vigente.	Formato de respuesta a PQR's
20	Evaluar y auditar al proveedor responsable del contrato de tercerización.	Reuniones y Mesas de Trabajo cuando se requiera.	Actas
21	Emitir la orden de producción y realizar la revision de los registros pertinentes a la producción de aire medicinal.	Diligenciamiento de los formatos institucionales acorde a los protocolos vigentes.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.
22	Participar en la validación de procesos de aire medicinal.	Llenado de planillas de asistencia así como de los formatos destinados para tal fin.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.
23	Velar para que se elaboren y manejen procedimientos que Aseguren la ejecución de la operación.	Diligenciamiento de los formatos institucionales acorde a los protocolos vigentes.	Formato de registro de ingreso de personal al área de producción
24	Vigilar el mantenimiento de instalaciones y equipos.	De acuerdo a protocolo y cronograma vigente.	Reportes de mantenimiento e instalación.
25	Asegurar que el aire medicinal se fabrique y almacene acorde con la documentación apropiada, a fin de obtener la calidad exigida.	Seguimiento y control mediante toma de datos y registros diarios de la producción en sitio.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.
26	Aprobar las instrucciones relacionadas con las operaciones de fabricación, incluyendo los controles durante el procesado y asegurar su estricto cumplimiento.	De acuerdo a entrega de equipos según normatividad vigente.	Actas y documentos de seguimiento y cambio de linea.
27	Asegurar que los registros de producción sean evaluados y firmados por la persona designada, previamente a someterlos a disposición de control de calidad.	De acuerdo a entrega semanal de informe de cambio de lote y/o despeje de linea a Director Técnico.	Actas y documentos de seguimiento y cambio de linea.
28	Asegurar que se lleven a cabo las debidas comprobaciones del procesado y las calibraciones de los equipos de control, las cuales deben ser registradas y estar disponibles.	De acuerdo a entrega semanal de informe de cambio de lote y/o despeje de linea, según seguimiento y control de ingeniería Biomédica.	Reportes de calibración y mantenimiento.
29	Inspección, investigación y obtención de muestras, con el fin de controlar los factores que pudieran influir en la calidad de los productos.	Registro de datos de acuerdo a protocolos vigentes.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	18	54295775		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: 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
PENSIONADO	NO	Protección A.F.P.	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		Nueva EPS E.P.S.		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	Sura A.R.L.		$ 22.200	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.200	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	Banco Davivienda S.A.	TIPO CUENTA	Ahorros	NRO CUENTA	550488413747640

Gloria Cecilia Malaver Peña
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030'597.838
CC. NO. CONTRATISTA

Martha Lucia Nieto Hernández
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Directora Administrativa

Ludy Janneth Arévalo Delgado
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Administrativo

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	1020937688	GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA		Cra 72 M Bis A # 45-59 sur	2289345	gloriamalaver.biomedica4@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, 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	1	18/11/2021	54295775	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo 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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	113.000	0		0		0	0	0	0	113.000	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
230201	Proteccion (INC.+ Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Días Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-11	ARL SURA	830603790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	113.600	113.600
Pension	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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

Escaneado con CamScanner

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	1030597683	GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA		Cra 72 M Bis A #45-59 sur	2389345	gloriamalaver.biomedica@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	1	18/11/2021	54295775	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cot-ant	Mayor	Extranjero	Colombiano Exterior	Estudiante	Prg	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotizacion / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Aport.	Cotizacion	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030597683	MALAVER PEÑA GLORIA CECILIA	30	0			N	X															230201	908.526	113.400	0	0	0	0	EPS037	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

Escaneado con CamScanner

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

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		
NOTF-CTO-7889-2021.jpg	NOTF-CTO-7889-2021.jpg	Comprador	Descargar	Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-7889-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-7889-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >