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-ene.-22	Hasta:	31-ene.-22			
Nombre del Contratista:	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA		Cédula:	51665363			
Correo Electrónico:	patty.salazar0216@gmail.com		Teléfono(s):	3057364239			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY ESTELA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Codigo-Grado:	009-05	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO		Perfil	REFERENTE LABORATORIO CLI	No. CTO:	3066-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001723	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	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Ocultar							
LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO - USS EL TUNAL		TUNAL	L07TN	186	31	$ 16.500	$ 3.580.500	100,00%
CONVENIO APH	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.580.500	TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS 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	$ 6.253.500	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.590.500	1588	2	FEBRERO	$ 3.085.500
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.253.500	2028	3	MARZO	$ 3.069.000
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 2.871.000	2700	4	ABRIL	$ 2.920.500
5	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 4.554.000	3269	5	MAYO	$ 3.036.000
6			6	$ 2.755.500	97	6	JUNIO	$ 3.069.000
7			7	$ 511.500		7	JULIO	$ 1.402.500
						8	AGOSTO	$ 2.524.500
						9	SEPTIEMBRE	$ 3.019.500
						10	OCTUBRE	$ 2.986.500
						11	NOVIEMBRE	$ 3.151.500
						12	DICIEMBRE	$ 3.151.500
						13	ENERO	$ 3.580.500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.207.000	$ 34.996.500	$ 34.996.500	$ -

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 de apoyo profesional en los servicios de Laboratorio Clinico,en la toma de muestra y para las pruebas de Laboratorio Clinico,participando en la elaboracion de guias,manuales y procedimientos propios del servicio;aplicando las guias de manejo y los manuales de procedimientos de la Subred Sur,durante el tiempo de disponibilidad indicada en su propuesta.	Se presta servicios profesionales en el laboratorio clinico en la USS Tunal,para las pruebas de laboratorio clinico,aplicando las guias ,manuales y procedimientos propios de los servicios.	Registro de resultados reportados durante el mes descargados del Sistema COMPRONET.
2	Chequear y calibrar oportuna 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 confirme a los criterios de certificacion y acreditacion vigentes.	de manera diaria se chequea y calibra los instrumentos y antes de realizar las lecturas.	Resgistro de calibracion. Bitacora de control de calidad interno. Hoja de mantenimiento de cada uno de los equipos
3	Realizar pruebas de control de calidad de los analisis clinicos a fin de garantizar la veracidad,precison y exactitud en los resultados.	Se realizanlos controles de calidad interno de manera diaria y de acuerdo a el cronograma las evaluaciones de control de calidad externo	se realiza el control de calidad interno de manera diaria y de acuerdo al cronograma las evaluaciones del control de calidad externo
4	Responder por el adecuado uso de los equipos,elementos del inventario del servicio entregados a titulo de prestamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de consumo del laboratorio	Se realiza el mantenimiento diario de todos los equipos biomedicos. Se diligencia el kardex de reactivos por secciones y se realizan los pedidos de insumos mensuales	resgistro de mantenimiento diario de los equipos. Kardex de reactivos. Formatos de solicitud de insumos
5	Participar en la prestacion integral, oportunay eficiente del servicio de salud a cargo de la subred en beneficio de las personas que acuden a sus instalaciones,con el pleno cumplimiento del sistema obligatorio de garantia de la calidad	Presentar servicios como Bacterioloqa de forma oportuna y eficiente en beneficio de las personas que acuden al servicio de laboratorio , con el pleno cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantia de la calidad.	indicadores de oportunidad en el servicio de urgencias.
6	Promover en los usuarios la generacion de estilos,habitos y conductas de estilo saludable mediante acciones de educacion.	Se informa a todos los usuarios los deberes y derechos de los usuarios	Formato de socializacion de deberes y derechos
7	Hacer en debida forma la entrega y recibo de turnos,asi como el registro de las novedades cuando a ello hubiere lugar y el supervisor del contrato asi lo requiera.	Se registran todas las novedades presentadas durante la prestacion del servicio.	Formato de entrega de turno
8	Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual.	De manera mensual se entrega informe de actividades contrato de prestacion de servicios.	Formato ADM-CIT FT-24V1
9	Responder por el buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales.	Se realiza el mantenimiento diario,semanal,quincenal o mensual de los equipos biomedicos según la necesidad de cada equipo para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales.	Formato de mantenimiento de los equipos
10	Utilizar ,custodiar,salvaguardar y vigilar los recursos e insumos y la conservacion y uso adecuado de los bienes y la obligacion de responder por su deterioro o perdida al igual que la documentacion e informacion que por razon de sus actividades le sean	Se hace uso adecuado de los recursos e insumos que son suministrados por la subred para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Kardex de reactivos por seccion. Formatos de solicitud de pedidos.
11			
12			
13			
14			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2021	12	28	55689891	$	3.151.500

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS 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	$ 1.260.600	$ 201.700	$ 201.700
SALUD		FAMISANAR		$ 157.600	$ 157.600
ARL	1	SURA		$ 6.600	$ 30.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 365.900	$ 390.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870410729

MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
51.665.363
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY ESTELA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE 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	51665363	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA	Calle 44 b # 57a 45	3242994	patty.salazar0216@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-12	I	29/12/2021	55689891	$390.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	157.600	0		0		0	0	0	0	157.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	201.700	0	0	0	0	0	0		201.700	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	30.800				30.800	0	0	30.800			308	30.800	1

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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	157.600	157.600
Pensión	1	201.700	201.700
Riesgos Laborales	1	30.800	30.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	390.100	390.100

PAGADA

OK

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
CC	51665363	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA		Calle 44 b # 57a 45	3242994	patty.salazar0216@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
2021-12	2021-12	I	29/12/2021	55689891	TOTAL A PAGAR	
					$390.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilunta	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	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
1	CC	51665363	SALAZAR CADENA MARTHA PATRICIA	59	0			N																	230301	1.260.600	201.700	0	0	0	0	EPS017	1.260.600	157.600	14-11	1.260.600	3	30.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de articulos

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO-MARTHA SALAZAR-CTO1723-2021-BACTERIOLOGA.pdf	FEBRERO-MARTHA SALAZAR-CTO1723-2021-BACTERIOLOGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-MARZO.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-CTA ABRIL 2021.pdf	PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-CTA ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA ESTADO MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA RC (2021).pdf	POLIZA ESTADO MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA RC (2021).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-MAYO 2021.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR-CTO 1723-MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR- CTO 1723 - JUNIO 2021.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR- CTO 1723 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR - CTO 1723 - JULIO 2021.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR - CTO 1723 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR - CTO 1723 - AGOSTO 2021.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR - CTO 1723 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR - CTO 1723 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR - CTO 1723 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR - CTO 1723 - OCTUBRE 2021.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR - CTO 1723 - OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR ACDENA - CTO 001723-NOVIEMBRE 2021.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR ACDENA - CTO 001723-NOVIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA - CTO-1723-2021 DICIEMBRE.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA - CTO-1723-2021 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

V5wEYqyRTo

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

MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA

51665363

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

REINDUCCION INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

enero 19, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ