

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-08-01	Hasta:	2022-08-31
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA		Número de Documento:	1033767750
Correo Electrónico:	Phaulis.andre@hotmail.com		Número Telefónico:	3105500244
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS SERVICIOS	Código - Grado: 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1893-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L07UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS SANTA LIBRADA I	180	0	16995	\$3059100	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3059100	TRES MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

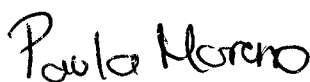
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 6118200	1148
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 6118200	1961
3	2022-08-01	2022-09-30	3	\$ 3301970	2321
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

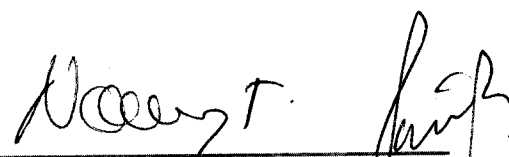
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	\$ 2855160
2	MARZO	\$ 3263040
3	ABRIL	\$ 3161070
4	MAYO	\$ 3059100
5	JUNIO	\$ 3059100
6	JULIO	\$ 3365010

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9483210	\$ 25021580	\$ 18762480	\$ 6259100

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios con el perfil de bacteriólogo(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-cumplir con todas las actividades y deberes que se encuentren en mi contrato	trabajo oportuno
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las áreas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-procesamiento de control externo de química	análisis del control correspondiente al mes
3	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-apoyo en la mejora continua de los procesos de la subred	-carpeta con consentimientos informados
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 los resultados.	-entrega clara y oportuna de las condiciones para tomar algún tipo de muestra	-chat de trabajos
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-apoyo y colaboración con la auxiliares en el cumplimiento de sus funciones	-supervisión de planillas de trabajo, limpieza y desinfección

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 3365010	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60302149				
2022	JULIO	2022	07	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DIEZPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1346004	\$ 215361	\$ 256000	
Salud					SÁNTAS		\$ 168251	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 32789	\$ 39000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 390638	\$ 495000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	72982114


 PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA
 1033767750


 NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Registrar en el sistema de información de laboratorio clínico toda la información de los resultados de exámenes diagnósticos de laboratorio que realice al paciente, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Ente competente que regula la materia (Resolución 1995/1999, 889/2019).	-entrega de manera oportuna y verídica los resultados solicitados en los servicios	-resultados reportados en comprobante
7	Diligenciar los resultados críticos de laboratorio clínico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a través de los medios definidos al servicio tratante, así mismo validar con oportunidad, claridad, precisión los resultados de paraclínicos que se realice según orden médica.	-entrega inmediata a los servicios de los datos críticos	-planilla de alertas críticas
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-capacitaciones continuas propuestas por la coordinación	-planillas de asistencia



Busqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

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
☐ cuenta febrero.pdf	cuenta febrero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PAULA ANDREA ARBOLEDA CTO 1893-2022 MARZO.pdf	PAULA ANDREA ARBOLEDA CTO 1893-2022 MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA CTO-1893-2022 ABRIL[1169].pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA CTO-1893-2022 ABRIL[1169].pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PAULA ANDREA MORENO ABOLEDA CTO 1893-2022 MAYO.pdf	PAULA ANDREA MORENO ABOLEDA CTO 1893-2022 MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA CTO 1893-2022 JUNIO.pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA CTO 1893-2022 JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA JULIO.pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Información básica de la planilla

Empresa: PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA NIT: 1033767750

Tipo Planilla: I Período liquidación Pensiones: julio 2022

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL Período liquidación Salud: julio 2022

Número de Radicación: 60302149 Total a pagar: \$527,000

Fecha de vencimiento: 17/07/2022 Total de empleados: 1

Fecha de Pago: 13/07/2022 Número de Administradoras: 4

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO CAJA SOCIAL Número Autorización: 1550964517

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$39,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$256,000
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Filiar	1		\$0	\$32,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$200,000
						\$527,000

* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Favoritos

Bandeja de entr... 671

Maria Alejandra Valen...

Agregar favorito

Carpetas

Bandeja de entra... 671

Correo no deseado 18

Borradores

Elementos enviados

Elementos eliminados

Archivo

Notas

Conversation History

Fuentes RSS

Notes

Carpeta nueva

Grupos

Nuevo grupo

Confirmación de su participación en la Medición del Ambiente Organizacional (Contr)

 Departamento Administrativo del Servicio Civil D.
<comunicaciones@serviciocivil.gov.co>

Para: MORENO ARBOLEDA PAULA ANDREA

Dom 28/08/2022 9:06 PM

Estimado/a MORENO ARBOLEDA PAULA ANDREA:

Este correo es para confirmarle que ha completado la encuesta titulada "INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS" y sus respuestas han quedado correctamente guardadas.

¡Muchas gracias por su participación!

Si tiene alguna duda o consulta adicional, por favor póngase en contacto con Departamento Administrativo del Servicio Civil D. en bienestar@serviciocivil.gov.co.

Reciba un cordial saludo,

Departamento Administrativo del Servicio Civil D.

Responder Reenviar