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-dic.-21	Hasta:	17-dic.-21			
Nombre del Contratista:	MELISA TATIANA PIRABAN CRUZ		Cédula:	1022367661			
Correo Electrónico:	tati.piraban@gmail.com		Teléfono(s):	3102455110			
Nombre del Supervisor - Planta:	DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO		Cargo:	Jefe de Oficina de Calidad	Codigo-Grado:	Codigo 6 Grado 5	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LUZ BRIGITTE MARIN MANRIQUE		Perfil	Profesional Especializada	No. CTO:	3131-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	3130-2021	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	153
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	CALIDAD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CALIDAD				

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	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
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	Ocultar							
		ADMINISTRATIVA	T10SA					0,00%
								0,00%
							$ 2.748.322	100,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.748.322	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS 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		
						2	Febrero	$ 4.850.000
						3	Marzo	$ 4.850.000
						4	Abril	$ 4.850.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 9.700.000	1045	5	Mayo	$ 4.850.000
						6	Junio	$ 4.850.000
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 4.850.000	1658	7	Julio	$ 4.850.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 9.700.000	2121	8	Agosto	$ 4.850.000
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 9.700.000	2757	9	Septiembre	$ 4.850.000
5	2021-11-12	2021-12-17	5	$ 2.748.333	3252	10	Octubre	$ 4.850.000
						11	Noviembre	$ 4.850.000
						12	Diciembre	$ 2.748.322
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.550.000	$ 51.248.333	$ 51.248.322	$ 11

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	Realizar auditorias de Guia de practica Clinica	Verificacion y revision de informes y actas relacionadas con los seguimientos diarios en los hospitales con lineas del programa de prevencion de infecciones, seguimiento a central de diluciones y toma de fuminometriss	Formato auditoria, fotmato informe, actas y lista de asistencia
2	Realizar actividades requeridas a fin de realizar seguimiento a indicadores de adherencia a lav ado de manos, adherencia protocolos de limpieza y desinfeccion y demas normas de bioseguriadad asociadas	Seguimiento a las auxiliares de enfermeria y profesionales de enfermeria del programa de prevencion de infecciones y su despliegue para la subred, presentacion del comité Institucional	Verificacion de listas de chequeo aplicadas
3	Realizar acompañamiento analisis de mortalidad materna, acompañando el planteamiento del plan de mejoramiento	Participacion virtual en analisis de historia clinica, aplicación de criterios libro naraja tACS y articulacion de acciones con los planes de mejora estipulados	Participacion virtual

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

4	Realizar acompañamiento a analisis de evento de interés en salud publica distrital y a nivel de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Revision y consolidacion de base de datos del programa de prevencion de infecciones, respuesta de solicitudes que involucren resultados e indicadores	Bases de datos, indicadores y presentaciones
5	. Realizar auditoria de apoyo de investigacion a seguridad del paciente y/o concurrentes.	Retrospectiva, revision de historias clinicas, aplicación de criterios laas y diligenciamiento de base que incluye factores contributivos y acciones correctivas. Asignacion de acciones correctivas ala auxiliares y jefe del programa para la mejora.	Bases de datos indicadores programa prevencion de Infecciones
6	Participar en los analisis de infecciones asociadas a la atencion en salud, Fortalecer en las unidades asistenciales a la gestion del evento adverso.	Reunion en conjunto con el programa de prevencion de infecciones para fortalecer la Gestion del evento advero	Presentacion de casos analizados transversales
7	Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos segun indicación de la Jefe de oficina	Envio de correos con respuesta analisis a EAPBS con casos reportados de posible eventos adversos, Planteamiento de plan de mejora sevundario a visita de SDS para el programa de prevencion de ifnecciones	Acta de auditoria
8	.Gestionar la correcta documentación de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de Infecciones	Creacion de documento de Activacion de brote institucional	Soporte correo envio de formatos y documento a control documental
9	Realizar la entrega oportuna de informes periódicos de la vigilancia de las Infecciones asociadas a la atención y programa de optimización de antimicrobianos que les sean requeridos	Informe de gestion por medio de consolidacion de resultados de para comité, busqueda activa diaria, reporte busqueda activa semanal, reporte de infecciones asociadas al cuidado de la salud.	Envio correo electronico al referente y a la Jefe de oficina
10	ser formador activo en las lineas de calidad.	Reunion con el equipo de prevencion de infecciones, cronograma de actividades para el mes de Diciembre y entrega de actividades y responsabilidades al equipo de trabajo	Cronograma de Unidades

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.850.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	11	2021	12	07	1235244782		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA 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	$ 1.940.000	$ 310.400	$ 310.400
SALUD		COMPENSAR		$ 242.500	$ 242.500
ARL	3	SURA		$ 47.300	$ 47.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 600.200	$ 600.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	75965660

MELISA TATIANA PIRABAN CRUZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.367.661
CC NO. CONTRATISTA

DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Jefe de Oficina de Calidad

LUZ BRIGITTE MARIN MANRIQUE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Especializada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1022367661	MELISA TATIANA PIRABAN CRUZ	U C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	11	2021	5504135

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Cra 81 b NO 19b-50	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7584623		lab.piraban@gmail.com	7490	0	1	2021/12/07	1235244782

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	242.500	0		0		0	242.500	0	0	0	242.500	0		0	0	242.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	310.400	0	0	0	0	0	0	310.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	47.300		0	0	47.300

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	47.300		0	473	47.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGB,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	310.400	310.400
SALUD	242.500	242.500
RIESGOS LABORALES	47.300	47.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	600.200	600.200

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO						NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD APP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA APP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTITUTO EMPLEADOR	ERROR	COLEGIADO EN OPTICA	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1022367601	PIRABAN CRUZ MELISA TATIANA	EPS008	230301																				1,939,902	1,939,902	0	1,939,902	0			310,400	0	0	242,500	0

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