Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	MELISA TATIANA PIRABAN CRUZ		**Número de Documento:**	1022367661	
Correo Electrónico:	tati.piraban@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102454110	
Nombre del Supervisor:	DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1201-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	212
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	$4996000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4996000**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-18		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-02-01	2022-04-30	1	$ 14998000	663
2	2022-04-01	2022-07-31	2	$ 9992000	1105

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4996000
2	MARZO	$ 4996000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2425000	$ 27415000	$ 9992000	$ 17423000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Dar acompañamiento técnico a los equipos humanos de la Subred Sur rn el programa de prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.	-Acompañamiento a las unidades de servicio desigandas Reporte de Whonet Reporte y envio de correo Notificacion colectiva	-Cronograma de actividades mensual Soporte correos
2	2. Gestionar la recolección, tabulación análisis y procesamiento de información relacionada con infecciones asociadas a la atención en salud.	-Revision de Historias Clinicas busqueda activa programa prevencion de infecciones	-Base de datos access
3	3. Realizar actividades requeridas a fin de realizar seguimiento a indicadores de adherencia a lavado de manos, adherencia a protocolos de limpieza y desinfección y demás normas de bioseguridad asociadas	-Seguimiento en unidades asignadas con aplicacion de listas de verficiacion y adherencia en lavado de manos, limpieza y desinfeccion	Bases de datos formatos google
4	4. Realizar acompañamiento análisis de mortalidad materna, acompañando el planteamiento del plan de mejoramiento.	-No se realiza citacion para analisis	-No se realiza participacion desde el programa
5	5. Realizar acompañamiento a análisis de evento de interés en salud publica distrital y a nivel de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-No se realiza citacion para analisis	-No se realiza participacion en el mes de abril
6	6. Realizar auditoria de apoyo de investigación a seguridad del paciente y/o concurrentes.	-Revision de Historias Clinicas busqueda activa programa prevencion de infecciones	-Seguimiento en las Unidades de servicio Uhmes Meissen posterior presencia de Brote
7	7. Participar en los análisis de infecciones asociadas a la atención en salud.	-Revision de Historias Clinicas busqueda activa programa prevencion de infecciones	-Access
8	8. Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos según indicación de la jefe de oficina.	-Soporte de Auditoria de Capital salud relacionado con el programa de prevencion de infecciones	-Correo de acta Capital Salud
9	9.Gestionar la correcta documentación de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de infecciones.	-Desarrollo de Actividad Estrategia celebracion dia Mundial de Higiene de Manos , actividad de cumplimient bajo seguimiento secretaria distrital de salud Solicitud soporte de apoyo comunicaciones y diferente areas para el desarrollo de la actividad	-Documento soporte actividad 5 de mayo Estrategia Dia Mundial Higiene de manos
10	10.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 Gestion de Central de diluciones que correspondio al mes de Marzo	-Envio correo informe a Jefe Oficina de Calidad
11	11. las demás requeridos por la jefe de Oficina.	-Acompañamiento auditoria Gases medicinales BPM por ente Invima pra certificacion	Auditoria y certificacion Invima

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		$ 4996000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	58189456			
2022	MARZO	2022	04	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1998400	$ 319744	$ 319800
Salud					COMPENSAR		$ 249800	$ 249800
ARL				3	SURA		$ 48681	$ 48700
Caja de Compensación				NO		Total	$ 579976	$ 618300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	75965660

MELISA TATIANA PIRABAN CRUZ
1022367661

DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO
JEFE OFICINA DE CALIDAD

© Siasur - 2022

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	1022367661	MELISA TATIANA PIRABAN CRUZ	Cra 81 b NO 19b-50	7584623	tati.piraban@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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
2022-03	2022-03	I	12/04/2022	58189456	TOTAL A PAGAR	
					$618.300	

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	249.800	0		0		0	0	0	0	249.800	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	319.800	0	0	0	0	0	0		319.800	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	830903790-6	48.700				48.700	0	0	48.700			487	48.700	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	249.800	249.800
Pensión	1	319.800	319.800
Riesgos Laborales	1	48.700	48.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.300	618.300

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	1022367661	MELISA TATIANA PIRABAN CRUZ	Cra 81 b NO 19b-50	7584623	tati.piraban@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		
2022-03	2022-03	I	12/04/2022	58189456	$618.300		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	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	1022367661	PIRABAN CRUZ MELISA TATIANA	59	0			N																	230301	1.998.400	319.600	0	0	0	0	EPS008	1.998.400	249.600	14-11	1.998.400	3	48.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total d
2370455	1201-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	18/01/2022 2:41:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/04/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Melisa Tatiana Piraban Cruz	1
886458	3126-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	1/02/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2021 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Melisa Tatiana Piraban Cruz	5(
1464777	3130-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	1/02/2021 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	17/12/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Melisa Tatiana Piraban Cruz	5'
562934	1406-2019	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Entidad Estatal	1/02/2019 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Melisa Tatiana Piraban Cruz	5(
1105122	0962 DE 07 DE JULIO DE 2020	GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	Entidad Estatal	-	13/12/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Melisa Tatiana Piraban Cruz	2(

Ver más

OPCIONES | VER | HERRAMIENT

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente