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	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE		**Número de Documento:**	1014294961	
Correo Electrónico:	acamelo367@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178021219	
Nombre del Supervisor:	SMITH EDITH LOZANO GUEVARA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2768-2022	**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	186	30	16995	$3670920	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3670920**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 6220170	1148
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2855160	
2		MARZO		$ 3365010	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3466980
4	MAYO	$ 3365010

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	$ 15703380	$ 13052160	$ 2651220

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios con el perfil de bacteriólogo(a) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	Realizar el procesamiento de todas las muestras que lleguen al turno y área correspondiente donde este realizando las actividades propias de bacteriologia	Resultados de laboratorio.
2	2). Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	Pasar controles a cada una de las areas o secciones donde realice el turno	Muestras calibradas
3	3). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, 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 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.	Manuales, protocolos, guías, procedimientos, consentimiento informado.
4	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.	Apoyar a las auxiliares en cuanto a la información requerida para la toma de muestras de laboratorio y montaje de estas cuando sea necesario y a los servicios cuando lo soliciten.	Muestras adecuadas
5	5) Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales	Entrega de información técnica a las auxiliares que les ayude en la toma, montaje y distribución de las muestras para entrega de un optimo resultado.	Procesos adecuados
6	6). Registrar en el sistema de informacion de laboratorio clinico toda la informaciòn de los resultados de exámenes diagnósticos de laboratorio que realice al paciente, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Ente competente que regula la materia (Resolucion 1995/1999, 889/2019).	Validación de los resultados de manera optima, veraz y con el conocimiento necesario para la entrega de resultados exactos.	Resultados de laboratorio clínico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Diligenciar los resultados criticos de laboratorio clinico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a traves de los medios definidos al servicio tratante, así mismo validar con oportunidad, claridad, precisión los resultados de paraclinicos que se realice segùn orden mèdica.	Registro en el formato de alertas criticas	Formato de alertas criticas.
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Las que requiera la Referente de Laboratorio Clínico	Las que requiera la Referente de Laboratorio Clínico

© Siasur - 2022

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	8619552176		
2022	MAYO	2022	06	14			
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	$ 215400
Salud		COMPENSAR		$ 168251	$ 168300
ARL	3	SURA		$ 32789	$ 32800
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 390638**	**$ 416500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24078787971

Angelica Camelo L.

ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE
1014294961

JE

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2022

PLANILLA NRO. 8619552176 Tipo I 2022 05

ASOPAGOS

DATOS PRINCIPALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1014294961	ANGELICA MARIA CANELO LATORRE	UNICO		0	2022-05	2022-05	8619552176	8608975211	PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR MÍNIMA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
CRA90 81 A 20	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	7474232	0	ACAMELO3678@GMAIL.COM	8299	0	1	2022-06-14	2022-06-14

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS008	860066942	168300	0	0	0	0	0	168300	0	0	0	168300	0	0	0	0	168300	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	215400	0	0	0	0	0	0	215400	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	32800	0	0	0	32800	0	0	32800	0	0	0	32800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINTRABAJO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	215400
SALUD	168300
RIESGOS LABORALES	32800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	416500

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 Contr...
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		
	ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE CTO 6118 - 2021 ENERO 2022.pdf (Archivado)	ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE CTO 6118 - 2021 ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1014294961.pdf	1014294961.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELICA MARIA CAMELO CTO 2768-2022 MARZO.pdf	ANGELICA MARIA CAMELO CTO 2768-2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE CTO-2768-2022 ABRIL.pdf	ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE CTO-2768-2022 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE CTO 2768-2022 MAYO.pdf	ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE CTO 2768-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >