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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA		**Número de Documento:**	51665363	
Correo Electrónico:	patty.salazar0216@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057364239	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1818-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	22	16995	$3534960	111.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3534960**	**TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 6237165	1148
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 5863275	1961
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 4018965	2321
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 2872155
2	MARZO	$ 3365010
3	ABRIL	$ 2957130
4	MAYO	$ 3280035
5	JUNIO	$ 3076095
6	JULIO	$ 3127080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	**$ 25602615**	**$ 18677505**	**$ 6925110**

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.	-Se presta servicio profesional en el laboratorio clínico en la USS TUNAL, para los exámenes de laboratorio, aplicando y teniendo en cuenta las guías, manuales y procedimientos propios de los servicios	-Registros de resultados informados durante el mes descargados del sistema compronet, documentación de los controles internos y externos realizados.
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-Diariamente se controlan y calibran los instrumentos o equipos antes de realizar las lecturas de las pruebas-	-Registro de calibración, bitácora de control de calidad interno, formato de mantenimiento de cada uno de los equipos.
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.	-Prestar servicios como bacteriologa de forma oportuna y eficiente en beneficio de las personas que acuden al laboratorio con el pleno cumplimiento del SOGC	-Indicadores de oportunidad en los diferentes servicios
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.	-Se cumple a cabalidad las funciones como bacterióloga en el laboratorio clínico de la USS Tunal, para la realización de las pruebas aplicando los protocolos correspondientes.	-Planillas y actos de socialización
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-Entrega mensual de informe de actividades en el contrato de prestación de servicios.	-Formato ADM-CTT-FT-24V3

© Siasur - 2022

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 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).	-Se presta servicio profesional como bacterióloga en la USS TUNAL, para la realización de exámenes de laboratorio, aplicando y teniendo en cuenta las guías, y protocolos, y registrando oportunamente los resultados en el sistema de información del laboratorio COMPRONET	-Registro de resultados en el sistema de información de laboratorio clínico COMPRONET.
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 paraclìnicos que se realice segùn orden mèdica.	-Se realizan todos los exámenes solicitados en la orden médica, a su vez se validan oportunamente, y se registran los informes críticos en el formato institucional correspondiente.	-Diligenciamiento del formato de alertas críticas COM-ADI-LAB-FT-92V3 Registro oportuno de resultados en Compronet
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se hace uso adecuado de los recursos e insumos que son suministrados por la Subred sur para el cumplimiento de las actividades contractuales y todas las demás actividades inherentes al cargo	-Realización de kárdex por sección, formato de solicitudes, actas de socialización de reuniones de la jefatura del laboratorio y de todos los servicios que lo requieren. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

© 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	$ 3127080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60490525		
2022	JULIO	2022	08	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1250832	$ 200133	$ 200200
Salud		FAMISANAR		$ 156354	$ 156400
ARL	3	SURA		$ 30470	$ 30500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 363016	$ 387100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870410729

MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA
51665363

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© 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	51665363	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA	Calle 44 b # 57a 45	6013242994	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
PERICDO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60490525	$387.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	156.400	0		0		0	0	0	0	156.400	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	200.200	0	0	0	0	0	0		200.200	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	830903790-5	30.500				30.500	0	0	30.500			305	30.500	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				

Ok a Adres a Julio 2022
sep 1 Ln

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.400	156.400
Pensión	1	200.200	200.200
Riesgos Laborales	1	30.500	30.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	387.100	387.100

PAGADA

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	51665363	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA		Calle 44 b # 57a 45	6013242994	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	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60490525	$387.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
CC	51665363	SALAZAR CADENA MARTHA PATRICIA	59	0			N														X			230301	1.250.832	200.200	0	0	0	0	EPS010	1.250.832	156.400	14-11	1.250.832	3	30.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

patricia salazar <patty.salazar0216@gmail.com>

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

1 mensaje

Departamento Administrativo del Servicio Civil D. <comunicaciones@serviciocivil.gov.co> 25 de agosto de 2022, 09:41
Responder a: "Departamento Administrativo del Servicio Civil D." <bienestar@serviciocivil.gov.co>
Para: SALAZAR CADENA MARTHA PATRICIA <patty.salazar0216@gmail.com>

Estimado/a SALAZAR CADENA MARTHA PATRICIA:

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.

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA CTO 1723 - 2021 ENERO 2022.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA CTO 1723 - 2021 ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	51665363 MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA CTO 1818-2022 FEBRERO.pdf	51665363 MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA CTO 1818-2022 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR CTO 1818-2022 MARZO.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR CTO 1818-2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA CTO-1818-2022 ABRIL.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR CADENA CTO-1818-2022 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIAM SALAZAR CADENA CTO 1818-2022 MAYO.pdf	MARTHA PATRICIAM SALAZAR CADENA CTO 1818-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA PATRICIA SALAZAR CTO1818-2022 JUNIO.pdf	MARTHA PATRICIA SALAZAR CTO1818-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >