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:	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
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 9992000	1999
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 4996000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 4996000
3	ABRIL	$ 4996000
4	MAYO	$ 4996000
5	JUNIO	$ 4996000
6	JULIO	$ 4996000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2425000	**$ 37407000**	**$ 29976000**	**$ 7431000**

	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 en el programa de prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.	-Seguimiento a unidades de servicio asigandas por cronograma	-Acta y cargue de listas
2	2. Gestionar la recolección, tabulación análisis y procesamiento de información relacionada con infecciones asociadas a la atención en salud.	-Socializacion por medio de correos y whatshap de indicadores	Envio de correos
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	Acompañamiento a unidades de servicios Capacitaciones al personal de JDR	-Soporte Acta
4	4. Realizar acompañamiento análisis de mortalidad materna, acompañando el planteamiento del plan de mejoramiento.	-Durante el mes de Agosto no acompañe analisis	-Durante el mes de Agosto no acompañe analisis
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.	-Durante el mes de Agosto no acompañe analisis	-Durante el mes de Agosto no acompañe analisis
6	6. Realizar auditoria de apoyo de investigación a seguridad del paciente y/o concurrentes.	Analisis de Suceso de seguridad en Vista Hermosa	Presentacion
7	7. Participar en los análisis de infecciones asociadas a la atención en salud.	-Analisis de suceso de seguridad en Vista Hermosa	-Presentacion
8	8. Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos según indicación de la jefe de oficina.	-Auditoria Entes externos Eps Nueva Eps y Capital Salud, entrefa de informacion relacionada con el programa de prevencion de infecciones	Acta e informe de cada Eps

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9.Gestionar la correcta documentación de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de infecciones.	-Redaccion informe de Acreditacion estandares relacionados con el programa de prevencion de Infecciones	-Envio informe en word
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.	-Envio de indicadores del programa de prevencion de Infecciones solicitados por la subgerencia de prestacion de servicios	Correo con informacion
11	11. las demás requeridos por la jefe de Oficina.	-Seguimiento , control y consolidacion de informe de Central de diliciones, reuniones y mesas de trabajo con los lideres, seguimiento y verificacion de actas del equipo auxiliares prevencion de infecciones Participacion en reuniones y mesas de trabajo citadas por correo electronico	-Infome Presentacion Actas

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	61155139		
2022	JULIO	2022	08	18			
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	$ 321500
Salud		COMPENSAR		$ 249800	$ 251100
ARL	3	SURA		$ 48681	$ 49000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 579976	$ 621600

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

© Slasur - 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	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	18/08/2022	61155139	$661.900	

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	6	1.300	0	251.100	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	6	1.700	0	321.500	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	890903790-5	48.700				48.700	6	300	49.000			487	49.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	6	300	40.300	1

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	251.100
Pensión	1	319.800	321.500
Riesgos Laborales	1	48.700	49.000
CCF	1	40.000	40.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	658.300	661.900

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	
2022-07	2022-07	I	18/08/2022	61155139	$661.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	RL	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
CC	1022367661	PIRABAN CRUZ MELISA TATIANA	59	0			N																	230301	1.998.400	319.800	0	0	0	0	EPS008	1.998.400	249.800	14-11	1.998.400	3	40.700	CCF24	1.998.400	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 Contrato
9 cumplimientos

Datos guardados

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? Si No

Identificación 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		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO 1201-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO 1201-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO N°1201-2022 FEBRERO.pdf	CTO N°1201-2022 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-1201-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1201-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO N° 1201-2022 MARZO SECOP II.pdf	CTO N° 1201-2022 MARZO SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1201-2022 ABRIL.pdf	CTO 1201-2022 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1201-2022 MAYO.pdf	CTO 1201-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1201-2022 JUNIO.pdf	CTO-1201-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1201-2022 JULIO.pdf	CTO-1201-2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Gmail Buscar en el correo

Redactar

Recibidos 650
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores
Categorías
Social 2
Notificaciones 401
Foros
Promociones 96
Más

Etiquetas

Personal
Viaje
Más

Confirmación de su participación en la Me

Departamento Administrativo del Servicio Civil D. <comunicaci
para PIRABAN

Estimado/a PIRABAN CRUZ MELISA TATIANA:

Este correo es para confirmarle que ha completado la encuesta titulada

¡Muchas gracias por su participación!.

Si tiene alguna duda o consulta adicional, por favor póngase en contact

Reciba un cordial saludo,

Departamento Administrativo del Servicio Civil D.

Responder Reenviar