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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ		**Número de Documento:**	1018411551	
Correo Electrónico:	erikamr687@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209640660	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1906-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L07VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	0	16995	$3059100	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3059100**	**TRES MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENPESOS**					

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	$ 5710320	1148
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 815760	1765
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 7239870	1961
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 2957130	2321

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2855160
2	MARZO	$ 2855160
3	ABRIL	$ 3365010
4	MAYO	$ 3466980
5	JUNIO	$ 3466980
6	JULIO	$ 3670920
7	AGOSTO	$ 3059100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	**$ 26206290**	**$ 22739310**	**$ 3466980**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 prestan servicios profesionales en la toma de muestras y laboratorio clínico en la USS Vista Hermosa, para las pruebas de laboratorio clínico aplicando las guías, manuales y procedimientos de los servicios en el turno dia	-Indicadores de oportunidad en servicios de urgencia
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-De manera diaria se chequean y calibran los instrumentos y antes de realizar las lecturas. Se verifican los controles de calidad internos de manera diaria y se reprocesan en caso de ser necesario	-Registro de calibración, Bitácora de control de calidad interno. Hoja de mantenimiento de equipos. Carpeta de dispositivos médico
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.	-Se enfatiza en la toma de muestras el procedimiento el cual va ser sometido, sus posibles riesgos y la aceptación con su firma en el consentimiento informado. Se realiza el mantenimiento diario de todos los equipos biomédicos	-Registro de consentimiento informado en la toma de muestras. Registro de mantenimiento diario de equipo
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 enfatizará el uso adecuado de las 5 S tanto en la toma de muestras de consulta externa laboratorio clínico, como en la recepción de muestras que lleguen por atención de urgencias	-Control de toma de muestras de urgencias y hospitalización. INCIDENTES O EVENTOS ADEVERSOS OCURRIDOS EN AL TOMA DE MUESTRAS
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-Prestar servicios como bacterióloga de forma oportuna y eficiente en beneficio a las personas que aciden al servicio de laboratorio, con el pleno cumplimiento el SOGC	--Indicadores de oportunidad en servicio de urgencia. Lista de chequeo auxiliares de laboratorio

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).	-Procesamiento, lectura y validación de todos lo exámenes tanto de urgencias como de consulta externa, coproanalisis y orinas de vista hermosa y consulta externa de Mochuelo y paquilla	-Registro de resultados reportados durante el mes descargados del sistema 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 ingresaran a la base de datos de alertas criticas aquellos resultados que sobrepasen su valor de referencia, en el cual se hará el informe de quien y que hora se dio el aviso al servicio	-Registro de reporte alerta criticas del laboratorio clínico
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 para el cumplimiento de las actividades contractuales. S	-e registran todas las novedades presentadas durante la prestación del servicio Formato de entrega de turno

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	$ 3059100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61856328		
2022	AGOSTO	2022	09	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1223640	$ 195782	$ 195800
Salud		COMPENSAR		$ 152955	$ 153000
ARL	3	SURA		$ 29808	$ 29900
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 355124**	$ 378700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800350615

ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ
1018411551

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	1018411551	ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ		CLL 57 C # 70 A 54 SUR VILLA DEL RIO	7044009	ERIKAMR87@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2022-08	2022-08	I	16/09/2022	81856329	$387.000	

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	153.000	0		0		0	2	300	0	153.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	195.800	0	0	0	0	2	400	0	196.200	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	830039790-5	29.900				29.900	2	100	30.000			299	30.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.400	2	100	7.500	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	153.000	153.300
Pensión	1	196.800	196.200
Riesgos Laborales	1	29.900	30.000
CCF	1	7.400	7.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	386.100	387.000

COPIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

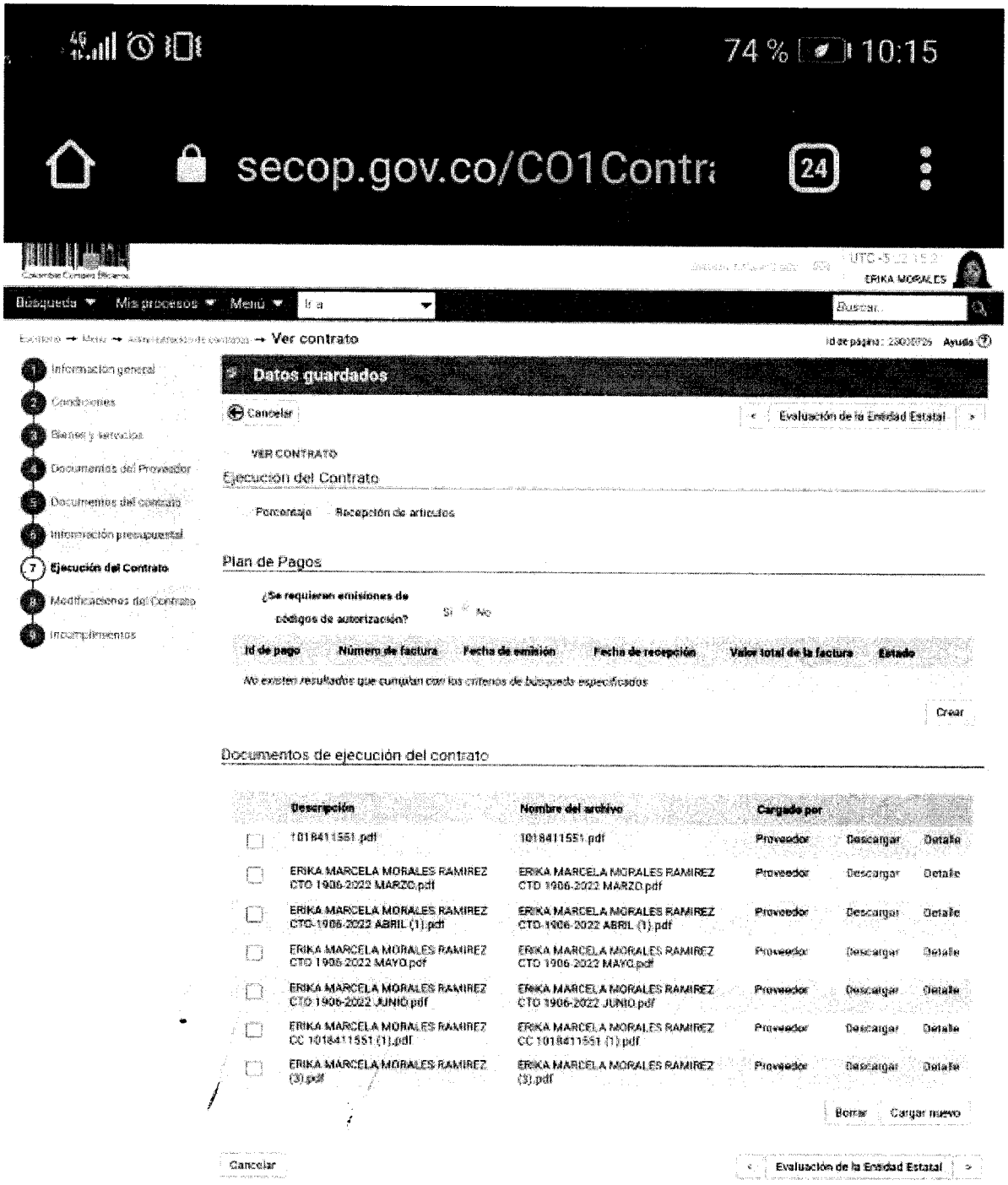
DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018411561	ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ		CLL 57 C # 78 A 54 SUR VILLA DEL RIO	7044009	ERIKAMR87@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-09	2022-09	1	16/09/2022	61856328	TOTAL A PAGAR	
					$387.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cód. Ciudad Labor	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMENTARIOS	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	1018411561	MORALES RAMIREZ ERIKA MARCELA	SI	1		11	N																25-14	1.223.700	196.000	0	0	0	0	EPS008	1.223.700	153.000	14-11	1.223.700	III	29.900	55724	1.223.700	7.400	0	0	0	0	0

PAGADA


74 % 10:15
secop.gov.co/CO1Contr
ERIKA MORALES
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Buscar...
Ver contrato
Información general
Condiciones
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
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
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
1018411551.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ CTO 1906-2022 MARZO.pdf
ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ CTO-1906-2022 ABRIL (1).pdf
ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ CTO 1906-2022 MAYO.pdf
ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ CTO 1906-2022 JUNIO.pdf
ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ CC 1018411551 (1).pdf
ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ (3).pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

J0MQG7gcLa

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ

1018411551

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital Universitario.

Para constancia se expide

septiembre 9, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ