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:	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ		**Número de Documento:**	52050697	
Correo Electrónico:	adrianalopezg17@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108587746	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1896-2022	**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	0	16995	$3161070	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3161070**	**TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y UN MIL SETENTAPESOS**					

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	$ 6526080	1148
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 611820	1765
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 6322140	1961
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 3603940	2321

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-09-01	2022-09-30	5	$ 338900	2684

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3161070
2	MARZO	$ 3365010
3	ABRIL	$ 3365010
4	MAYO	$ 3365010
5	JUNIO	$ 3365010
6	JULIO	$ 3365010
7	AGOSTO	$ 3534960

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	$ 26886090	$ 23521080	$ 3365010

	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.	1. Prestar servicios profesionales como Bacterióloga en el manejo de todos los insumos y reactivos laboratorio clínico, esto incluye la solicitud, recepción y distribución de los mismos.	1. Solicitudes mensuales de insumos a proveedor externo e interno y formatos de recepción técnica
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	2. Realizar la correcta recepción técnica de todos los insumos que ingresan al laboratorio clínico, hacer la semaforización de los mismos, hacer control de temperatura de las neveras de la bodega, así como control de temperatura ambiente y humedad.	2 Recepción técnica de reactivos y dispositivos médicos, archivo Medlab con registro de temperaturas.
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.	3- Todas las actividades que se realizan se hacen teniendo adherencia al Procedimiento: Manejo del Almacén de Laboratorio, Manual de Reactivovigilancia y Ciclo de vida de los Reactivos de diagnóstico in vitro. Si se hace algún cambio en dichas actividades se realiza modificación de estos documentos, de lo contrario se hace actualización cada dos años.	-3. Procedimiento Manejo del Almacén de Laboratorio Clínico, Manual de Reactivovigilancia y Ciclo de vida de los reactivos de Diagnóstico in vitro, publicados en la intranet.
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.	4. Se brinda la información necesaria a bacteriólogos y auxiliares para la correcta solicitud de los insumos que requieren ya sea para los puntos de toma de muestras o los laboratorios clínicos.	4. Pedidos mensuales enviados por los bacteriólogos de cada uno de los laboratorios, pedidos semanales enviados por las auxiliares.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	5. Se hace acompañamiento permanente a la auxiliar que realiza actividades en la bodega del laboratorio clínico para garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	5. Bodega organizada, insumos semaforizados correctamente
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).	6. Llevar registro de todos los pedidos mensuales hechos por los seis laboratorios de la Subred, así como registro de la recepción técnica y llevar el indicador mensual de entregas por parte del proveedor. Diligenciar las entradas y salidas de los insumos y tener registro de las mismas.	6. Pedidos enviados a proveedor externo en formato institucional, Indicador de Entregas, Formatos en Excel o Software FenixLab, de entradas y salidas de insumos mes a mes.
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.	7. Consultar de manera mensual las alertas sanitarias expedidas por el INVIMA, para verificar si hay alguna que se relacione con los reactivos utilizados por el laboratorio clínico de la Subred Sur.	7. Acta de socialización de Alertas Sanitarias, en caso de que se presente alguna.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	8. Las que requiera la Referente de Laboratorio Clínico	8. Las que requiera la Referente de Laboratorio Clínico

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	$ 3534960
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61807233		
2022	AGOSTO	2022	09	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1413984	$ 226237	$ 226300
Salud		SÁNITAS		$ 176748	$ 176800
ARL	3	SURA		$ 34445	$ 34500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 410366	$ 437600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870198225

Adriana M. Lopez G

ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ
52050697

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	52050697	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ	CRA 11BIS A ESTE No 46 - 41 SUR	4691428	adrianalopezg17@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-08	2022-08	I	13/09/2022	61807233	TOTAL A PAGAR	
					$437.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	176.800	0		0		0	0	0	0	176.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	226.300	0	0	0	0	0	0		226.300	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	830903796-5	34.500				34.500	0	0	34.500			345	34.500	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				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	176.800	176.800
Pensión	1	226.300	226.300
Riesgos Laborales	1	34.500	34.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	437.600	437.600

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	52050697	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ	CRA 11BIS A ESTE No 46 - 41 SUR	4691428	adrianalopezg17@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-08	2022-08	I	13/09/2022	61807233	$437.600

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	Desplazado	IGE	IRT	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	52050697	LOPEZ GUTIERREZ ADRIANA MARIA	59	0			N							X										25-14	1.414.000	226.300	0	0	0	0	EPS005	1.414.000	176.800	14-11	1.414.000	3	34.500		0	0	0	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 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? ○ 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		
☐	52050697 ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO 1896-2022 FEBRRERO.pdf	52050697 ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO 1896-2022 FEBRRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADRIANA MARIA LOPEZ CTO 1896-2022 MARZO.pdf	ADRIANA MARIA LOPEZ CTO 1896-2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO-1896-2022 ABRIL.pdf	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO-1896-2022 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO 1896-2022 MAYO.pdf	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO 1896-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO1896-2022 JUNIO.pdf	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO1896-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO1896-2022 JULIO.pdf	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO1896-2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO 1896-2022 AGOSTO.pdf	ADRIANA MARIA LOPEZ GUTIERREZ CTO 1896-2022 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >