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:	EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR		**Número de Documento:**	1033797661	
Correo Electrónico:	milys08@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123483998	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2001-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	6	16995	$3263040	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3263040**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUARENTAPESOS**					

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
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 1563540	1765
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 6526080	1961
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 3671920	2321

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3059100
2	MARZO	$ 3161070
3	ABRIL	$ 3704910
4	MAYO	$ 3670920
5	JUNIO	$ 3670920
6	JULIO	$ 3432990
7	AGOSTO	$ 3365010

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	**$ 27464920**	**$ 24064920**	**$ 3400000**

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, según 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 servicios profesionales en el laboratorio clínico en la UMHES Meissen, para las pruebas de laboratorio clínico, aplicando las guías, manuales y procedimientos propios de los servicios según programación y necesidad	--registro de resultados en el sistema compronet y diligenciamiento de los diferentes formatos
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	--Se realizan los controles de calidad internos de manera diaria y de acuerdo al cronograma los controles de calidad externo	--Registro de resultados del control de calidad interno en la plataforma Infinity y del control externo en la plataforma de Proasecal.
3	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, 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.	--De acuerdo a la necesidad de actualizan formatos, protocolos, guías y procedimientos. Así mismo a diario todos los procedimientos están adheridos a los protocolos del laboratorio.	--Capacitaciones y actualización de protocolos en las distintas áreas del laboratorio clínico.
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.	--De acuerdo al llamado de los servicios y auxiliares de laboratorio, se da información sobre la adecuada toma de la muestra, según protocolos de la muestra	- laboratorio, se da información sobre la adecuada toma de la muestra, según protocolos de la muestra -Socialización constante con el personal auxiliar del laboratorio clínico
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-A diario se realiza acompañamiento al auxiliar del laboratorio para garantizar el adecuado cumplimiento de los procedimientos.	- para garantizar el adecuado cumplimiento de los procedimientos. - Seguimiento en los procedimientos y diligenciamiento de los formatos por parte del personal auxiliar.

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).	--A diario son registrados los resultados del laboratorio en la plataforma compronet con oportunidad	- plataforma compronet con oportunidad - Registro de resultados 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 paraclinicos que se realice segùn orden mèdica.	--Se informa a diario los resultados críticos de pacientes a los servicios correspondientes a través de vía telefónica, chats o por medio de los camilleros, así mismo se valida de forma oportuna	-Formato de resultados críticos
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- -Se cumple con los protocolos y procedimientos del laboratorio	--indicadores de oportunidad en los servicios.

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	61996270		
2022	AGOSTO	2022	09	26			
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	PORVENIR	$ 1346004	$ 215361	**$ 217400**
Salud		SALUD TOTAL		$ 168251	**$ 169900**
ARL	3	SURA		$ 32789	**$ 33100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 390638**	**$ 420400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24081768712

Emily Camila Acuña

EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR
1033797661

N-T

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1083537661	EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR		Calle 60Sur N 22A-65	8077591	milys06@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	
2022-08	2022-08	I	26/09/2022	61996270	$447.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	168.300	0		0		0	10	1.600	0	169.900	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	215.400	0	0	0	0	10	2.000	0	217.400	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	860903790-5	32.800				32.800	10	300	33.100			328	33.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.000	10	300	27.300	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	168.300	169.900
Pensión	1	215.400	217.400
Riesgos Laborales	1	32.800	33.100
CCF	1	27.000	27.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	443.500	447.700

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	1033797661	EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR	Calle [illegible] N 72A-65	807758[illegible]	[illegible]@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

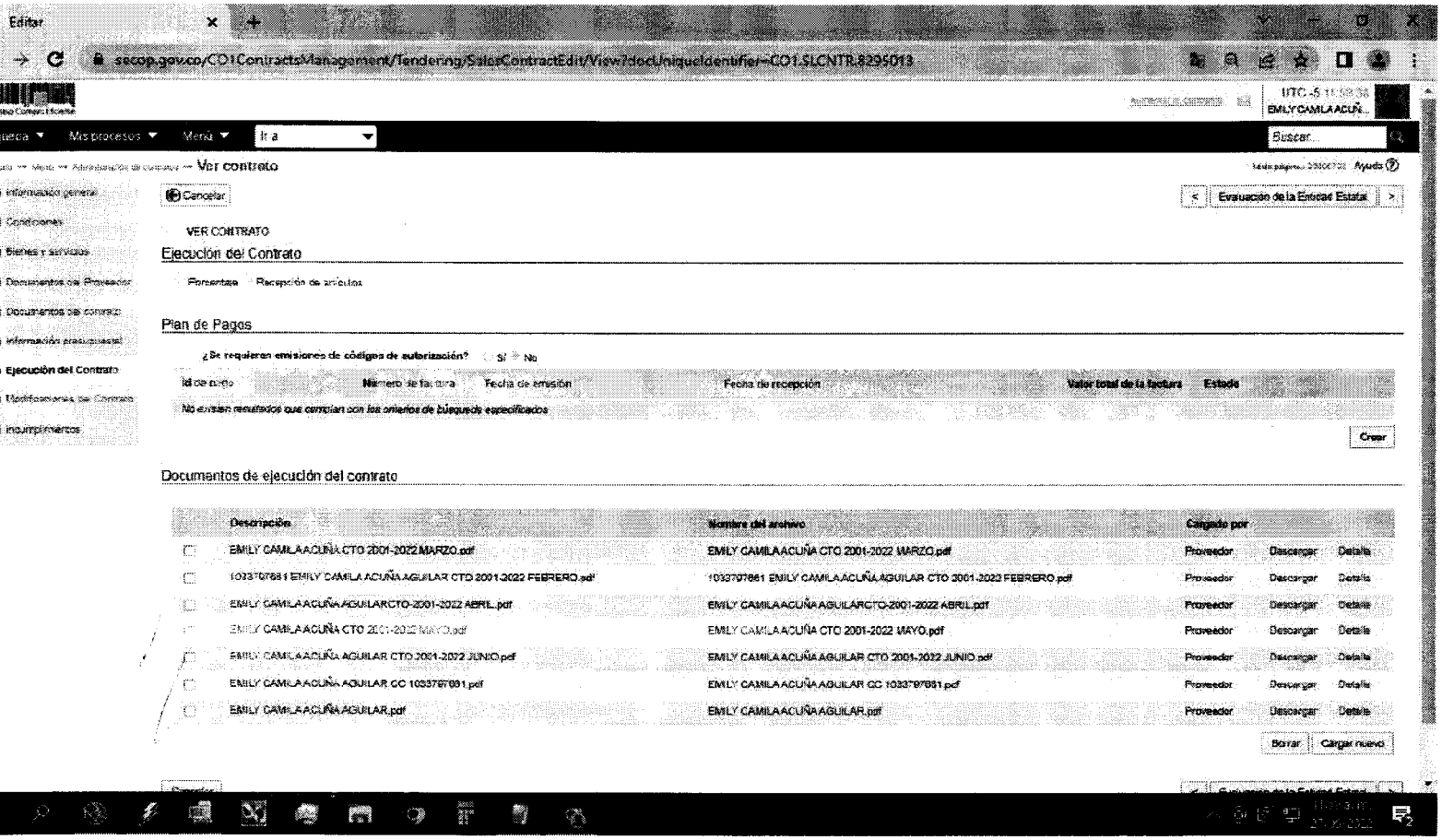
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2022-08	2022-08	I	26/09/2022	61996270	$447.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZ.							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sit. Ing.	Extranjero	Cotiz. pensión	Exonerado	IRP	MAT	SUS	P.S.	ING	TRA	VSP	VST	S.N	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	COR/EC/DCN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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	1033797661	ACUÑA AGUILAR EMILY CAMILA	59	0			N																	230301	1.346.000	215.400	0	0	0	0	EPS002	1.346.000	168.300	14-11	1.346.000	3	32.800	CCF24	1.346.000	27.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8295013
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Ayuda
Cancelar
Evaluación de la Entrega Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
EMILY CAMILA ACUÑA CTO 2001-2022 MARZO.pdf
1033707661 EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR CTO 2001-2022 FEBRERO.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR CTO-2001-2022 ABRIL.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA CTO 2001-2022 MAYO.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR CTO 2001-2022 JUNIO.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR CC 1033707661.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo