Subred Integrado 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:	ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO		**Número de Documento:**	45486785	
Correo Electrónico:	eriedtacruz90@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3213583096	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1898-2022	**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	Procentaje(%) Centro de Costos
L07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	178	0	16995	$3025110	95.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3025110**	**TRES MILLONES VEINTICINCO MIL CIENTODIEZPESOS**					

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	$ 6305145	1148
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 5574360	1961
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3705910	2321
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 2991120
2	MARZO	$ 3314025
3	ABRIL	$ 3076095
4	MAYO	$ 3042105
5	JUNIO	$ 3042105
6	JULIO	$ 3178065
7	AGOSTO	$ 3025110

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	**$ 25068625**	**$ 21668625**	**$ 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, 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.	-realizar el procedimiento de todas las muestras que lleguen al turno y area correspondiente donde este realizando las actividades propias de bacterióloga	-resultados de laboratorio
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-pasar controles a cada una de las areas o secciones donde realice turno	muestras calibradas-
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.	-Apoyo en la elaboracion de formatos, protocolos, guias procedimientos de laboratorio clinico y adherirse a los mismos, incuyendo el consentimiento, MYPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-manuales , protocolos, guias procedimientos de laboratorio clinico, consentimiento informado
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.	-Apoyar a las auxiliares en cuanto a la informacion requerida para la toma de muestras y montaje de estas cuando sea necesario	Muestras adecuadas-
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-ntrega de informacion tecnica a las auxiliares que les ayude en la toma, montaje y distribucion de muestras para la entrega de un optimo resultado	-Procesos adecuados

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).	-validación de los resultados de manera optima, veraz y con conocimiento necesario para la entrega de resultados exactos	-resultados de laboratorio clínico
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.	-Registro en formato de alertas criticas	-Formato de alertas criticas
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Lo que requiera la referente del laboratorio clínico	-Lo que requiera la referente del 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	$ 3025110
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9440431548		
2022	AGOSTO	2022	09	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES VEINTICINCO MIL CIENTODIEZPESOS		

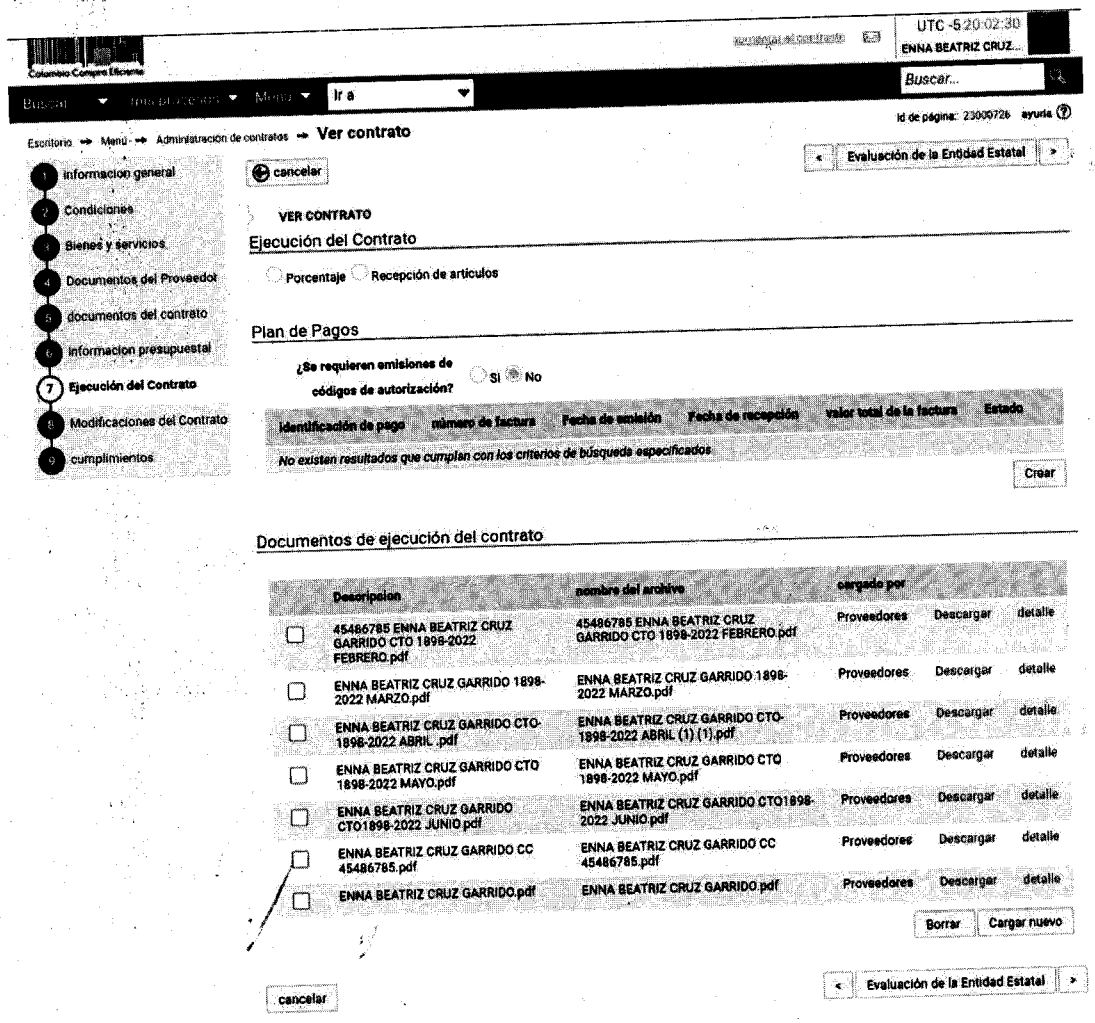
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1210044	$ 193607	$ 194300
Salud		ALIANSALUD		$ 151256	$ 151800
ARL	3	SURA		$ 29477	$ 29600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 351179	$ 375700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5601534815

ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO
45486785

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS


UTC -5:20:02:30
ENNA BEATRIZ CRUZ...
Buscar...
Ir a
Id de página: 23009726 ayuda
Escritorio ➔ Menú ➔ Administracion de contratos ➔ Ver contrato
Evaluación de la Entidad Estatal
1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos
cancelar
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
Descripcion
nombre del archivo
cargado por
45486785 ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CTO 1898-2022 FEBRERO.pdf
45486785 ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CTO 1898-2022 FEBRERO.pdf
Proveedores
Descargar
detalle
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO 1898-2022 MARZO.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO 1898-2022 MARZO.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CTO-1898-2022 ABRIL .pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CTO-1898-2022 ABRIL (1) (1).pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CTO 1898-2022 MAYO.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CTO 1898-2022 MAYO.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CTO1898-2022 JUNIO.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CTO1898-2022 JUNIO.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CC 45486785.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO CC 45486785.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO.pdf
ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO.pdf
Borrar
Cargar nuevo
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45486785		CRUZ GARRIDO ENNA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79B # 6B - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7812127	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-08	2022-08	9440431548	9440431548	I	2022/09/20	2022/09/23	BANCO BOGOTA	3	$375,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,210,044	$193,700			$1,210,044	$151,300			$0	$0			$1,210,044	$29,500		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,210,044	$193,700			$1,210,044	$151,300			$0	$0			$1,210,044	$29,500		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,210,044	$193,700			$1,210,044	$151,300			$0	$0			$1,210,044	$29,500		$0	$0	
1	CC 45486785	CRUZ ENNA	230201	30	$1,210,044	$193,700	EPS001	30	$1,210,044	$151,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,210,044	$29,500	0	$0	$0	
Total Afiliados(1)					$1,210,044	$193,700			$1,210,044	$151,300			$0	$0			$1,210,044	$29,500		$0	$0	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45486785		CRUZ GARRIDO ENNA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79B # 6B - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7812127	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	94404315[illegible]3	9440431548	I	2022/09/20	20[illegible]09/22	BANCO BOGOTA	3	$375,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,700	$600	$0	$194,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$193,700	$600	$0	$194,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,500	$100	$0	$29,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,500	$100	$0	$29,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,300	$500	$0	$151,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$151,300	$500	$0	$151,800
TOTAL				1	$374,500	$1,200	$0	$375,700