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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA		**Número de Documento:**	52531387	
Correo Electrónico:	nanitaalex16@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105572119	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2577-2022	**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	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	$ 7137900	1148
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 1631520	1765
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 6220170	1961
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 3705910	2321

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 3228050	2796

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2957130
2	MARZO	$ 3466980
3	ABRIL	$ 3976830
4	MAYO	$ 4180770
5	JUNIO	$ 3568950
6	JULIO	$ 3365010
7	AGOSTO	$ 3263040
8	SEPTIEMBRE	$ 3365010

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	**$ 31406760**	**$ 28143720**	**$ 3263040**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios de apoyo profesional en los servicios de Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional, participando en la elaboración de guías, manuales y procedimientos propios del servicio; aplicando las guías de manejo y los manuales de procedimientos de la Subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	--Se prestan servicios profesionales en la USS Meissen, aplicando las guías, manuales y procedimientos propios de la Subred Sur. Se reciben capacitaciones y se aporta nuevos conocimientos para actualizarlos.	-guías. manuales y procedimientos
2	2. Chequear y calibrar oportuna y frecuentemente cada uno de los instrumentos antes de realizar las lecturas y llevar un registro de los procedimientos de calibración, con el fin de garantizar los procedimientos metodológicos conforme a los criterios de certificación y acreditación vigentes.	--De manera diaria se analiza si necesita calibración los instrumentos antes de comenzar las lecturas de las muestras	--registro calibración -hoja de mantenimiento de los equipos
3	3. Realizar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos a fin de garantizar la veracidad, precisión y exactitud en los resultados.	--se realiza análisis del control de calidad antes de procesar las muestras -se realiza control externo según cronograma	--bitácora control interno -bitácora control externo -software Infinity
4	4. Responder por el adecuado uso de los equipos, elementos del inventario del servicio entregados a título de préstamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de consumo del laboratorio.	--se realiza mantenimiento diarios de todos los equipos biomédicos. Se diligencian formatos y kardex por secciones	--registro de mantenimiento diario, semanal y mensual -kardex de reactivos por secciones

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Participar en la prestación integral, oportuna y eficiente del servicio de salud a cargo de la Subred en beneficio de las personas que acuden a sus instalaciones, con el pleno cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	--prestar servicios como Bacteriólogo de forma oportuna y eficiente, cumpliendo con la calidad del servicio y entrega de los resultados a los servicios. - reportar datos críticos a los servicios	--resultados en compronet y dinámica gerencial -Wsapp alertas criticas
6	6. Elaborar y entregar los informes necesarios de la Dirección de Servicios Complementarios y hacer su respectivo seguimiento.	-De manera mensual se entrega informe de actividades contrato de prestación de servicios	--reporte en plataforma Siasur - documentos de ejecución del contrato

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	62687610		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	20			
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	COLFONDOS	$ 1346004	$ 215361	**$ 215400**
Salud		COMPENSAR		$ 168251	**$ 168300**
ARL	3	SURA		$ 32789	**$ 32800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 390638**	**$ 416500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870389667

ALEXANDRA BAQUERO

ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA
52531387

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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

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		
☐	52531387 ALEXANDRA BAQUERO ESPINOZA CTO 2577-2022 FEBRERO.pdf	52531387 ALEXANDRA BAQUERO ESPINOZA CTO 2577-2022 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOZA CTO 2577-2022 MARZO.pdf	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOZA CTO 2577-2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA CTO-2577-2022 ABRIL.pdf	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA CTO-2577-2022 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALEXANDRA BAQUERO CTO 2577-2022 MAYO.pdf	ALEXANDRA BAQUERO CTO 2577-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOZA CTO 2577-2022 JUNIO.pdf	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOZA CTO 2577-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA CC 52531387 julio.pdf	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA CC 52531387 julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA AGOSTO 2022.pdf	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA SEPT 2022.pdf	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA SEPT 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA	**NIT:**	52531387
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2022
Número de Radicación:	62687610	**Total a pagar:**	$12,600
Fecha de vencimiento:	20/10/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	20/10/2022	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1715513453
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$1,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$6,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$5,100
						$12,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	52531387	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA	cra 31 # 45a 47 sur apto 202	2187792	nanitaalex16@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	
2022-09	2022-09	I	22/09/2022	61936675	$403.900	

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	163.200	0		0		0	0	0	0	163.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	208.900	0	0	0	0	0	0		208.900	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	800903790-5	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	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	163.200	163.200
Pensión	1	208.900	208.900
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	403.900	403.900

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	52531387	ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA		cra 31 # 45a 47 sur apto 202	2187792	nanitaalex16@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	
2022-09	2022-09	I	22/09/2022	61936675	$403.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Economía	IRO	RET	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	52531387	BAQUERO ESPINOSA ALEXANDRA	59	0			N																	231001	1.305.216	208.900	0	0	0	0	EPS008	1.305.216	163.200	14-11	1.305.216	3	31.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA

52531387

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del Módulo 1 Precauciones de Aislamiento y usuario protegido.

Para constancia se expide

octubre 19, 2022

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

sXeGt3mYSJ

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

ALEXANDRA BAQUERO ESPINOSA

52531387

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

Para constancia se expide

octubre 8, 2022

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

BOGOTÁ