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:	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	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	$ 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					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 2922140	2796

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
8	SEPTIEMBRE	$ 3263040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	**$ 30387060**	**$ 27327960**	**$ 3059100**

	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 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, gulas, 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

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.	-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.
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 paraclìnicos 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	$ 3263040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62689743		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1305216	$ 208835	$ 210500
Salud		SALUD TOTAL		$ 163152	$ 164500
ARL	3	SURA		$ 31795	$ 32100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 378800	$ 407100

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Emily Camila Acuña A.

EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR
1033797661

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	1033797661	EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR	Calle 60Sur N 22A-65	8077591	mifys08@gmail.con	
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	24/10/2022	62689743	$433.500	

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	163.200	0		0		0	8	1.300	0	164.500	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	208.900	0	0	0	0	8	1.600	0	210.500	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	830067707-5	31.800				31.800	8	300	32.100			318	32.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.200	8	200	26.400	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, SRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	163.200	164.500
Pensión	1	208.900	210.500
Riesgos Laborales	1	31.800	32.100
CCF	1	26.200	26.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	430.100	433.500

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:

EMILY CAMILA ACUA AGUILAR

1033797661

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

Para constancia se expide

octubre 20, 2022

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

xJDGShZuc

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

EMILY CAMILA ACUA AGUILAR

1033797661

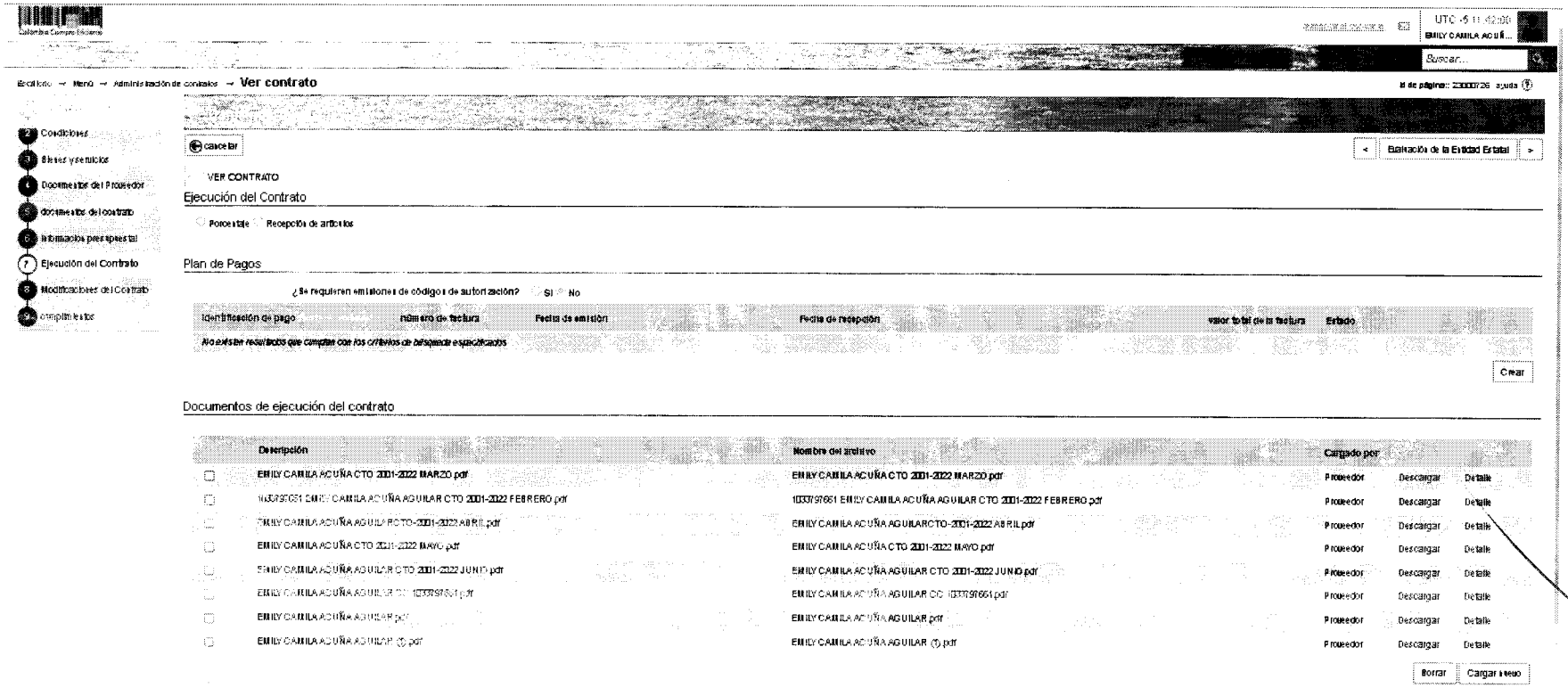
Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital Universitario.

Para constancia se expide

octubre 20, 2022

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

BOGOT


Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
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
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
EMILY CAMILA ACUÑA CTO 2001-2022 MARZO.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA CTO 2001-2022 MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
1033797661 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.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR (1).pdf
Borrar
Cargar nuevo