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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ		**Número de Documento:**	1018411551	
Correo Electrónico:	erikamr687@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209640660	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1906-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L07VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	18	16995	$3466980	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3466980**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 5710320	1148
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 815760	1765
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 7239870	1961
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 2957130	2321

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 2957130	2796
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3772890	3297

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2855160
2	MARZO	$ 2855160
3	ABRIL	$ 3365010
4	MAYO	$ 3466980
5	JUNIO	$ 3466980
6	JULIO	$ 3670920
7	AGOSTO	$ 3059100
8	SEPTIEMBRE	$ 3059100
9	OCTUBRE	$ 3365010

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	**$ 32936310**	**$ 29163420**	**$ 3772890**

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 prestan servicios profesionales en la toma de muestras y laboratorio clínico en la USS Vista Hermosa, para las pruebas de laboratorio clínico aplicando las guías, manuales y procedimientos de los servicios en el turno dia	-Indicadores de oportunidad en servicios de urgencia
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	--De manera diaria se chequean y calibran los instrumentos y antes de realizar las lecturas. Se verifican los controles de calidad internos de manera diaria y se reprocesan en caso de ser necesario	- -Registro de calibración, Bitácora de control de calidad interno. Hoja de mantenimiento de equipos. Carpeta de dispositivos médico
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.	-Se enfatiza en la toma de muestras el procedimiento el cual va ser sometido, sus posibles riesgos y la aceptación con su firma en el consentimiento informado. Se realiza el mantenimiento diario de todos los equipos biomédicos	-Registro de consentimiento informado en la toma de muestras. Registro de mantenimiento diario de equipo

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	63201829		
2022	OCTUBRE	2022	11	10			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1346004	$ 215361	$ 215500
Salud		COMPENSAR		$ 168251	$ 168400
ARL	3	SURA		$ 32789	$ 32900
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 390638	$ 416800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800350615

ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ
1018411551

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--se enfatizará el uso adecuado de las 5 S tanto en la toma de muestras de consulta externa laboratorio clínico, como en la recepción de muestras que lleguen por atención de urgencias -	--Control de toma de muestras de urgencias y hospitalización. INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS EN AL TOMA DE MUESTRAS
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	--Prestar servicios como bacterióloga de forma oportuna y eficiente en beneficio a las personas que aciden al servicio de laboratorio, con el pleno cumplimiento el SOGC	-Indicadores de oportunidad en servicio de urgencia. Lista de chequeo auxiliares de laboratorio
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).	-Procesamiento, lectura y validación de todos lo exámenes tanto de urgencias como de consulta externa, coproanalisis y orinas de vista hermosa y consulta externa de Mochuelo y paquilla	---Registro de resultados reportados 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 ingresaran a la base de datos de alertas criticas aquellos resultados que sobrepasen su valor de referencia, en el cual se hará el informe de quien y que hora se dio el aviso al servicio	- -Registro de reporte alerta criticas del laboratorio clínicò
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se hace uso adecuado de los recursos e insumos que son suministrados por la subred para el cumplimiento de las actividades contractuales.	-Se registran todas las novedades presentadas durante la prestación del servicio Formato de entrega de turno

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	1018411551	ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ		CLL 57 C # 70 A 64 SUR VILLA DEL RIO	7044009	ERIKAMR687@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	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	10/11/2022	63301829	$443.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante Al	Días Mora	Días Incapacidad Gral.	Días Lic. Mat/Paternidad	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ERP	CNV	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 ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018411551	MORALES RAMIREZ ERIKA MARCELA	58	0		14																	25-14	1.346.500	215.500	0	0	0	0	EPSS48	1.346.500	168.400	14-11	1.346.500	3	32.900	CCF24	1.346.500	27.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1018411551	ERIKA MARCELA MORALES RAMIREZ		CLL 57 C # 76 A 64 SUR VILLA DEL RIO	7044009	ERIKAMR687@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
					TRABAJADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	10/11/2022	69201829	$443.800	

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	168.400	0		0		0	0	0	0	168.400	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	215.500	0	0	0	0	0	0		215.500	1

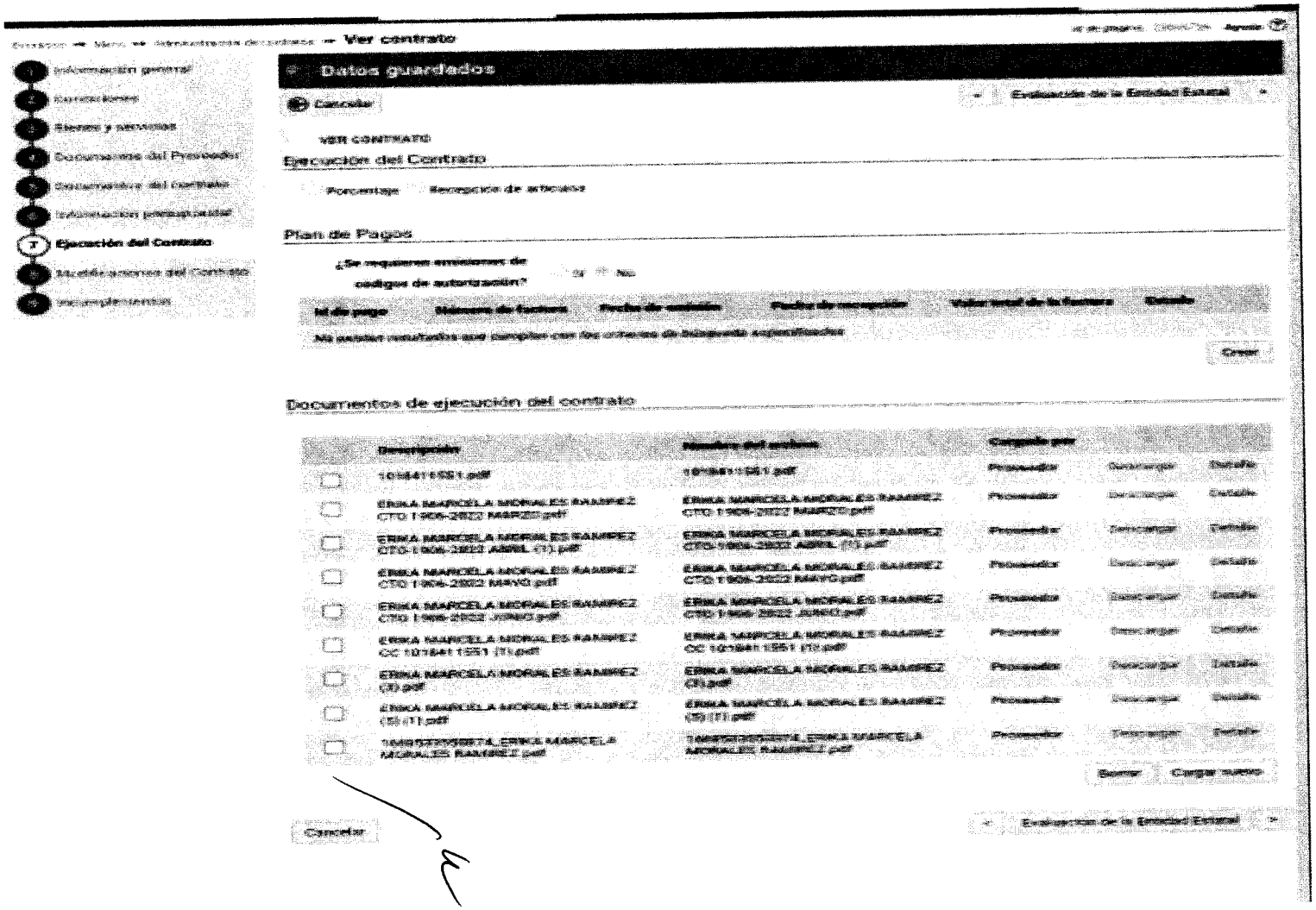
TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800367301-5	32.100				32.900	0	0	32.900			329	32.900	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	0	0	27.000	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, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	168.400	168.400
Pensión	1	215.500	215.500
Riesgos Laborales	1	32.900	32.900
CCF	1	27.000	27.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	443.800	443.800

PAGADA


Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Cancelar