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:	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52707184	
Correo Electrónico:	linacruzbact@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3012989855	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1907-2022	**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	0	16995	$3161070	93%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 7851690	1148
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 7001940	1961
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3637930	2321
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 4179770	2796

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 3246045	3297

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3195060
2	MARZO	$ 3840870
3	ABRIL	$ 3365010
4	MAYO	$ 3772890
5	JUNIO	$ 3806880
6	JULIO	$ 4146780
7	AGOSTO	$ 3500970
8	SEPTIEMBRE	$ 3059100
9	OCTUBRE	$ 3551955

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10197000	**$ 36114375**	**$ 32239515**	**$ 3874860**

	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 el área de laboratorio clínico realizando procesamiento de exámenes y toma0. Se prestan servicios profesionales en el área de laboratorio clínico en la noche, realizando el procesamiento de exámenes y toma de muestras de la USS Vista hermosa en la mañana en consulta externa , aplicando las guías , manuales y protocolos consignados en la intranet institucional .	-indicadores de oportunidad en servicios de urgencias y registro en planillas de recepción de muestras intrahospitalarias y diligenciamiento formato de consentimiento y disentimiento de toma de muestras microbiológicas y sanguíneas por parte de los pacientes en la toma de muestras
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	--diariamente se realiza chequeo y calibración de los equipos e instrumentos antes de hacer el procesamiento de muestras de pacientes , pasando controles de calidad internos y reprocesándolos en caso de ser necesario.	-Bitácora de control de calidad interno, hoja de mantenimiento de equipos , ingreso de datos en software Infinity , carpeta de dispositivos médicos y registro de calibración.
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 informa a los pacientes a su llegada a la toma de muestras el procedimiento que se la va a realizar , aceptándolo con su firma en el formato de consentimiento de toma de muestras microbiológicas y sanguínea	-Registro de consentimiento informado en la toma de muestras por parte del paciente .

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 hará énfasis en el uso adecuado de las 5 S tanto en la recepción de muestras que llegan del servicio de urgencias como las de toma de muestras de consulta externa en el laboratorio clínico	--Se hará énfasis en el uso adecuado de las 5 S tanto en la recepción de muestras que llegan del servicio de urgencias como las de toma de muestras de consulta externa en el laboratorio clínico
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 de las personas que acuden al servicio de laboratorio ,con el pleno cumplimiento el SOGC	--Indicadores de oportunidad en el servicio de urgencias . 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 los exámenes tanto de urgencias como de consulta externa ,coproanalisis y orinas de vista hermosa y consulta externa de mochuelo y pasquilla .	-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 del cual se registrara el nombre de quien da el aviso y que hora y a que persona del servicio se informo .	-Registro reporte alerta criticas del laboratorio clínico.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se ingresaran a la base de datos de alertas criticas aquellos resultados que sobrepasen su valor de referencia del cual se registrara el nombre de quien da el aviso y que hora y a que persona del servicio se informo .	--Registro reporte alerta criticas 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	$ 3551955
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63351897		
2022	OCTUBRE	2022	11	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1420782	$ 227325	$ 227400
Salud		SALUD TOTAL		$ 177598	$ 177600
ARL	3	SURA		$ 34610	$ 34700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 412339**	$ 439700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870383728

LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ
52707184

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2022

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ 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		
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	CUENTA MARZO CTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRILCTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	CUENTA ABRILCTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	CUENTA MAYO CTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ CTO 1907-2022 JUNIO.pdf	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ CTO 1907-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANTICUERPOS HEPATITIS B Y DIPLOMA TRANSFUCIONAL.pdf	ANTICUERPOS HEPATITIS B Y DIPLOMA TRANSFUCIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ CTO 1907-2022 JULIO.pdf	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ CTO 1907-2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado Lina.pdf	Certificado Lina.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 1907-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1907-2022.pdf	SEPTIEMBRE 1907-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	52707184	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ	CALLE 66 A Nro 98 - 49	2764791	linacruzbact@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-10	2022-10	I	17/11/2022	63351897	TOTAL A PAGAR	
					$439.700	

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	177.600	0		0		0	0	0	0	177.600	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
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	227.400	0	0	0	0	0	0		227.400	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	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	177.600	177.600
Pensión	1	227.400	227.400
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	439.700	439.700

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	52707184	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ	CALLE 66 A Nro 98 - 49	2764791	linacruzbact@hotmail.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	
2022-10	2022-10	I	17/11/2022	63351897	$439.700	

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 en exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAS	TDP	TAP	VSP	VIP	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	52707184	CRUZ RODRIGUEZ LINA MARIA	59	0				N								X								230201	1.420.782	227.400	0	0	0	0	EPS002	1.420.782	177.600	14-11	1.420.782	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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