| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2022-12-01 | **Hasta:** | 2022-12-31 | |
| **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 | 21 | 16995 | $3415995 | 108.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3415995** | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCOPESOS** | | | | | |

## 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 |
| 6 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 6 | $ 3772890 | 3297 |
| 7 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 7 | $ 3670920 | 3703 |

| 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 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3059100 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3568950 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 9483210** | **$ 37830870** | **$ 33956010** | **$ 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 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. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | --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 |
| 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 paraclinicos 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. |


***© Siasur - 2022***

## 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 | $ 3568950 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 63987235 | | |
| 2022 | NOVIEMBRE | 2022 | 12 | 13 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTAPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1427580 | $ 228413 | $ 228500 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 178448 | $ 178500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34776 | $ 34800 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 414313 | $ 441800 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

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

Camila Acuña

**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 | milys08@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 | |
| 2022-11 | 2022-11 | I | 13/12/2022 | 63987235 | $470.400 | |

## 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 | 178.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.500 | 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 | 228.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 228.500 | 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 | 860903790-5 | 34.800 | | | | 34.800 | 0 | 0 | 34.800 | | | 348 | 34.800 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 28.600 | 0 | 0 | 28.600 | 1 |

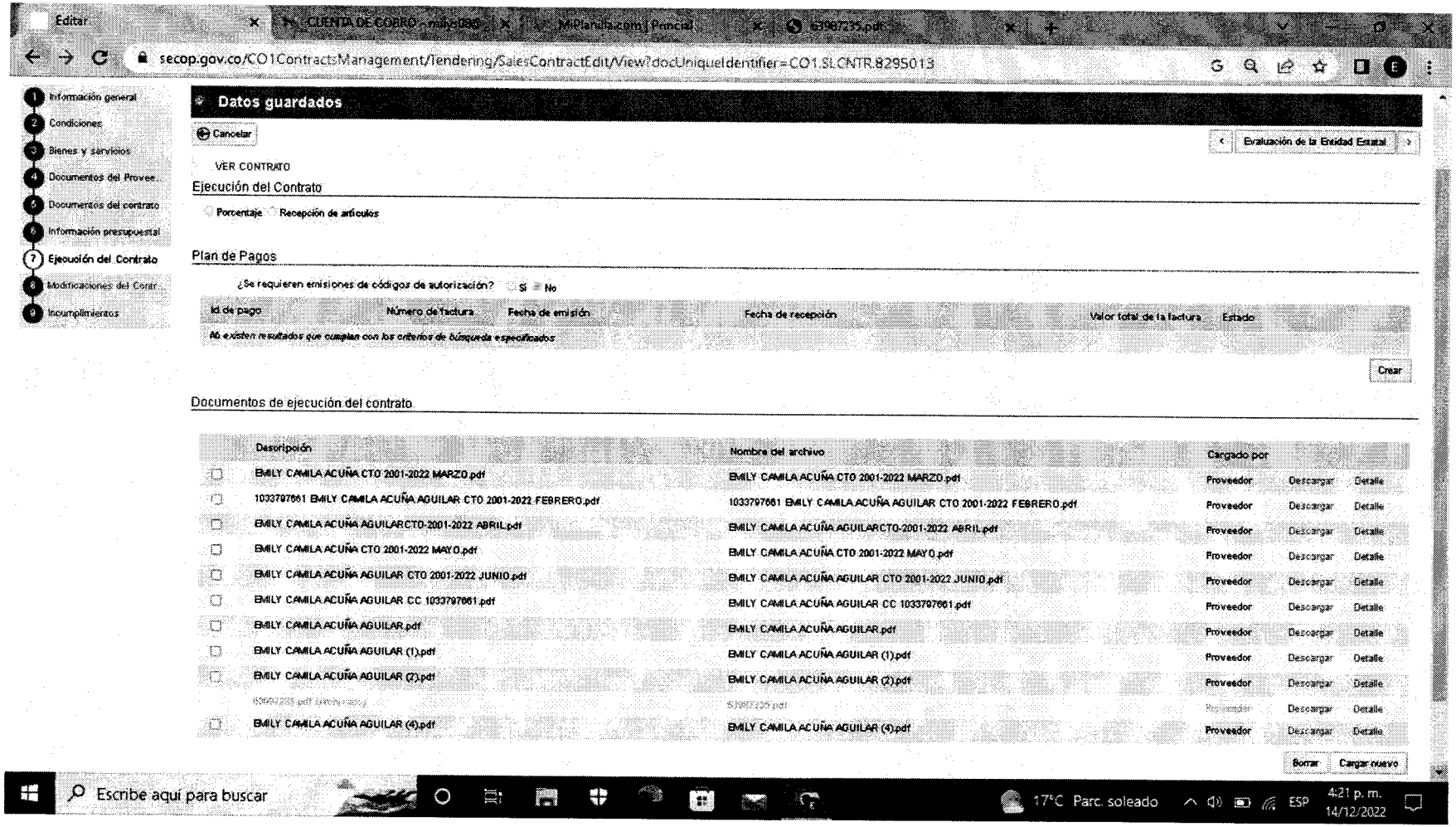
| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 178.500 | 178.500 |
| Pensión | 1 | 228.500 | 228.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.800 | 34.800 |
| CCF | 1 | 28.600 | 28.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 470.400 | 470.400 |

ok

PAGADA

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


Editar
CUENTA DE COBRO - mily1986
MiClaniila.com | Principal
5398735.pdf
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8295013
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos
Datos guardados
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? 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
EMILY CAMILA ACUÑA CTO 2001-2022 MARZO.pdf
1033797661 EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR CTO 2001-2022 FEBRERO.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILARCTO-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 CC 1033797661.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR.pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR (1).pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR (2).pdf
EMILY CAMILA ACUÑA AGUILAR (4).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Escribe aquí para buscar
17°C Parc. soleado
ESP
4:21 p. m.
14/12/2022