| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2023-02-01 | **Hasta:** | 2023-02-28 | |
| **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:** | 1372-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L07ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS MEISSEN | 168 | 0 | 17840 | $2997120 | 90.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2997120** | **DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 13272960** | **$ 13272960** | **$ 0** | **$ 13272960** |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1). Prestar servicios con el perfil de bacteriologo(a) acorde con la Lex Artis, segun 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 | 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 | 3). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de laboratorio clinico 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 . |
| 4 | 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 | 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 | 6). Registrar en el sistema de informacion de laboratorio clinico toda la informaciòn de los resultados de examenes diagnosticos de laboratorio que realice al paciente, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, 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 | 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, asi mismo validar con oportunidad, claridad, precision los resultados de paraclìnicos que se realice segun 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 | 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** | | $ 3670920 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 65654624 | | | |
| **2023** | **ENERO** | **2023** | **02** | **17** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS** | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | $ 1468368 | $ 234939 | **$ 235000** |
| Salud | | | | | SALUD TOTAL | | $ 183546 | **$ 183600** |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 35769 | **$ 35800** |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 426150** | **$ 454400** |

| 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**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52707184 | LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ | | CALLE 66 A bis 96 - 49 | 2764791 | linacruzbaez@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 1 - Independiente | | | BOGOTA, D. C. | BOGOTA, 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 | |
| | | | | | SIMPLESIGN | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2023-01 | 2023-01 | 1 | 17/02/2023 | 65654624 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $454.400 | |

## 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 | 163.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 163.600 | 1 |

| TOTALES PENSION | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 23 | Protección (RCI y Protección) | 800227939-9 | 235.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 235.000 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Nota 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 | 800256796-9 | 35.800 | | | | 35.800 | 0 | 0 | 35.800 | | | 358 | 35.800 | 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, RIP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 163.600 | 163.600 |
| Pensión | 1 | 235.000 | 235.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35.800 | 35.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 454.400 | 454.400 |

PAGADA

Activar V
Config





Ver contrato

Cancelar

Ver CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren evidencias de cadigos 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 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | CUENTA FEBRERO CTO 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | CUENTA MARZO CTO 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | CUENTA ABRIL CTO 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | CUENTA MAYO CTO 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ CTO 1807-2022 JUNIO.pdf | LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ CTO 1807-2022 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 1807-2022 JULIO.pdf | LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ CTO 1807-2022 JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Certificado Lina.pdf | Certificado Lina.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 1807-2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 1807-2022.pdf | SEPTIEMBRE 1807-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO LINA CRUZ NOVIEMBRE 2022.pdf | CUENTA DE COBRO LINA CRUZ NOVIEMBRE 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ (1).pdf | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO 2023 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO 2023 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar