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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	CAROLINA VIVAS ESPINOSA		**Número de Documento:**	1033789418	
Correo Electrónico:	caro5ve@outlook.com		**Número Telefónico:**	3105754542	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	**Cargo:**	JEFE OFICINA CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3476-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	537
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	186	0	19370	$3602820	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3602820	TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 3370380	
2	MARZO	$ 3602820	
3	ABRIL	$ 3602820	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18014100	$ 18014100	$ 10576020	$ 7438080

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar actividades dentro del Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad.	- Se realizo ronda de seguridad del paciente en vista hermosa, en San Benito, la estrella y Jerusalen.	- Actas de Rondas
2	2. Realizar despliegue del Programa de Seguridad del Paciente y sus buenas practicas-.	- Se realiza participación del comité del mes de mayo de seguridad del paciente.	- Lista de participación del comité.
3	2. Participacion y conduccion de unidades de analisis de eventos adversos e incidentes, reportados en el mes al programa de seguridad del paciente.	- Se realizo despliegue y análisis de sucesos de seguridad, incidentes y eventos adversos.	- Reporte Eventos
4	3.Realizar acompañamiento a las sedes de le Subred en las actividades asociadas a fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente.	- Se realizo despliegue en unidades asignadas y acompañamiento en las actividades del programa	- Actas de Jerusalen, Manuela Beltran y Estrella
5	4.Realizar acompañamientos de visitas de seguridad del paciente, internas SOGC y auditorios EAPB.	- Se realizo acompañamiento y ronda seguridad del paciente en la unidad Tunal para completar proceso de habilitacion	- Lista de Asistencia
6	5.Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de los analisis de eventos de seguridad del paciente.	- Se realiza desarrollo de los planes de mejora en curso en las diferentes unidades	- Actas de Soporte
7	6. Gestionar de manera eficiente las bases de datos y registros asociados a la gestion de los reportes y analisis del programa de seguridad del paciente	- Se realizo análisis y revisión de sucesos de seguridad para el mes de Mayo, las diferentes líneas del programa por medio del protocolo de Londres en la plataforma Almera.	- Reporte Eventos
8	7.Participar en la planeacion y desarrollo de los Unidades de Analisis de Sucesos de Seguridad	- Se realizo análisis y revisión de sucesos de seguridad para el mes de Mayo, las diferentes líneas del programa, por medio del protocolo de Londres en la plataforma Almera.	- Reporte Eventos
9	8.Elaborar informa mensual de avance acorde a los productos solicitados en el ejercicio de las actividades pactadas cuando sea requerido y segun programacion establecida, asociados a la ejecucion del producto acorde a la solicitud de le supervision del convenio.	- Se realizo avance y desarrollo de los productos solicitados de acuerdo con el acompañamiento y fortalecimiento del Programa entorno a la programación establecida.	- Soportes Estrategia Cero Caidas
10	10. Las demas actividades que le sean asignadas en desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.	- Se realizo acompañamiento y participación en las reuniones diarias programadas desde la oficina de calidad, se realizo intervención y acompañamiento.	- Lista de asistencia de reuniones presenciales.

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	$ 3602820
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9450830209		
2023	ABRIL	2023	05	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1441128	$ 230580	$ 230600
Salud		COMPENSAR		$ 180141	$ 180200
ARL	3	SURA		$ 35106	$ 35200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 418244	$ 446000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24105063452

CAROLINA VIVAS ESPINOSA
1033789418

IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033789418		YIVAS ESPINOSA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 J no 63d 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2075666326	9450830209	I	2023/05/05	2023/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	6	$478,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,441,128	$230,600			$1,441,128	$180,200			$1,441,128	$28,900			$1,441,128	$35,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,441,128	$230,600			$1,441,128	$180,200			$1,441,128	$28,900			$1,441,128	$35,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,441,128	$230,600			$1,441,128	$180,200			$1,441,128	$28,900			$1,441,128	$35,200		$0	$0
1	CC 1033789418	YIVAS CAROLINA	231001	30	$1,441,128	$230,600	EPS008	30	$1,441,128	$180,200	CCF24	30	$1,441,128	$28,900	14-1	30	$1,441,128	$35,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,441,128	$230,600			$1,441,128	$180,200			$1,441,128	$28,900			$1,441,128	$35,200		$0	$0

2023/05/11 12:42 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033769418		VIVAS ESPINOSA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 j no 63d 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2075666326	9450830209	I	2023/05/05	2023/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	6	$478,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,600	$1,700	$0	$232,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$230,600	$1,700	$0	$232,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$300	$0	$35,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,200	$300	$0	$35,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,900	$300	$0	$29,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,900	$300	$0	$29,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,200	$1,300	$0	$181,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$180,200	$1,300	$0	$181,500
TOTAL				1	$474,900	$3,600	$0	$478,500

Ver contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

jecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

lan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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

ocumentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CERTIFICACION ARL 1033789418.pdf	CERTIFICACION ARL 1033789418.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-3476-2023.	CUENTA DE COBRO CAROLINA VIVAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO-3476-2023.	cuenta de cobro marzo cve.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-3476-2023..pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-3476-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO-3476-2023.	Cuenta de cobro 2735-2022 Enero 23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo