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:	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA		**Número de Documento:**	1033767750	
Correo Electrónico:	Phaulis.andre@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3105500244	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1359-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
L07UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS SANTA LIBRADA I	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.	-cumplir con todas las normas,derechos y deberes como bacteriologa	-asistencia al trabjo,entrega oportuna de resultados
2	2). Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades	-entrega oportuna y procesamiento del control de calidad interno y externo	resultados subidos a la pagina de control externo y planilla de reporte control interno
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.	-apoyar en todo lo relacionado con guias y protocolos	-carpeta con consentimiento informados y lectura de los manuales
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.	-indicar de manera correcta las condiciones de toma de muestra	-chat de whatsapp con las indicaciones
5	5) Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-revisar y apoyar las actividades de las auxiliares de laboratorio	-planilla de trabajo auxiliares
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).	-entrega oportuna de los resultados de laboratorio	-resultados cargados en 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 paraclinicos que se realice segun orden mèdica	-entrega oportuna a los jefes de servicio de los resultados criticos	-planilla de datos crticos
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-capacitaciones continuas de la subred	-planilla de asistencia

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**	$ 3772890
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	64775961		
2023	**ENERO**	**2023**	**02**	**10**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTAPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1509156	$ 241465	$ 256000
Salud		SÁNITAS		$ 188645	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 36763	$ 39000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 437988**	$ 495000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	72982114

PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA
1033767750

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023

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

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? 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	*cuenta febrero.pdf*	*cuenta febrero.pdf*	*Proveedor*	*Descargar*	*Detalle*
☐	PAULA ANDREA ARBOLEDA CTO 1893-2022 MARZO.pdf	PAULA ANDREA ARBOLEDA CTO 1893-2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA CTO-1893-2022 ABRIL[1169].pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA CTO-1893-2022 ABRIL[1169].pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO ABOLEDA CTO 1893-2022 MAYO.pdf	PAULA ANDREA MORENO ABOLEDA CTO 1893-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA CTO 1893-2022 JUNIO.pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA CTO 1893-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA JULIO.pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA.pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	paula andrea moreno arboleda septiembre.pdf	paula andrea moreno arboleda septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA OCTUBRE.pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA NOV.pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO DIC.pdf	PAULA ANDREA MORENO DIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA enero 2023.pdf	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA enero 2023.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	1033767750	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA	carrera 69 60 a 61 sur	3105500244	phautis.andre@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	
2023-01	2023-01	I	10/02/2023	64775961	$527.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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	800903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	32.000	0	0	32.000	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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	527.000	527.000

PAGADA

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	1033767750	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA	carrera 69 60 a 61 sur	3105500244	phaulis.andre@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	I	10/02/2023	64775961	$527.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suelpa	Extranjero	Colom. afuera	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	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	1033767750	MORENO ARBOLEDA PAULA ANDREA	59	0			N																	230201	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000	CCF21	1.600.000	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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