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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	LILIAM JEANET SALAZAR ESPINEL		**Número de Documento:**	51868378	
Correo Electrónico:	lilisalazar69@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3156091216	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1360-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

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	186	6	17840	$3425280	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3425280**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3748224	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3423456	2129
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3104160	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3639360
3	ABRIL	$ 3425280
4	MAYO	$ 3639360
5	JUNIO	$ 3211200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13272960	**$ 20444640**	**$ 17019360**	**$ 3425280**

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 presta servicios profesionales como Bacteriologa en el Laboratorio clínico de USS SANTA LIBRADA, para las pruebas de laboratorio aplicando las guías, manuales y procedimientos propios del servicio, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-Registros de resultados reportados durante el mes en el sistema compronet. - Formatos de control de calidad interno de las diferentes áreas del laboratorio según lineamientos
2	2). Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades	-2 De manera diaria se realiza mantenimiento y calibración de los equipos, calibración y paso de controles de todas las pruebas de laboratorio en cada una de las áreas. -Se realiza control externo de las pruebas de laboratorio según cronograma	-- Formato Calibraciones COM-ADI-LAB-FT 39 V2 - Formato Bitácora de control de calidad interno. COM-LAB-CLI-FT-54 V4 -Hoja de Mantenimiento de cada una de los equipos. -Plataforma control externo PROASECAL -Formatos supervision externa indirecta del desempeño
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 da apoyo en la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de laboratorio clínico y hace adherencia a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Planillas de aisitencia a cursos y Actualizaciones -Plataforma Mao constancia de cursos realizados - consentimientos informados
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 dan 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.	--Manual operativo de Toma de muestras - Planilla de toma de muestras de laboratorio clínico Intrahospitalarias - urgencias COM-LAB-CLI-FT-02 V3
5	5) Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-. Se realiza supervisión de las diferentes actividades realizadas por el personal auxiliar del laboratorio, para garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos Institucionales. - Se firman los diferentes formatos llevados por el personal auxiliar.	-Formatos de actividades de Auxiliares firmados por la Bacteriologa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-. -Se registra en el sistema de informacion de Laboratorio compronet los resultados de los exámenes diagnósticos de Laboratorio que se realizan a los pacientes de manera oportuna 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).	-Validación de examenes en el Sistema de información de laboratorio clínico 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	-Se valida de manera oportuna, clara y precisa los resultados paraclinicos que se realizan segun orden Medica - Se reporta los resultados criticos de manera inmediata al servicio tratante por medio de Impresión de resultados, llamada telefonica al servicio o via WhatsApp , diligenciando el formato reporte de resultados criticos.	--formato reporte de resultados criticos.
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza de manera oportuna y frecuentemente mantenimiento a cada uno de los instrumentos antes de realizar las lecturas y se lleva un registro de los procedimientos , conforme a los criterios de certificacion y acreditacion vigentes. Se diligencia el kardex de reactivos por secciones y se realizan los pedidos de insumos mensuales.	-Formato Registro de mantenimiento diario de los equipos. - Formato Kardex de Reactivos. - Formatos de solicitud de insumos, formatos actividades diarias de Bacteriologo.

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	$ 3211200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	27069175		
2023	JUNIO	2023	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1284480	$ 205517	$ 256000
Salud		ALIANSALUD		$ 160560	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 31290	$ 39000
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 372782	$ 495000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7500679795

Liliam Jeanet Salazar E.

LILIAM JEANET SALAZAR ESPINEL
51868378

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SALAZAR ESPINEL LILIAM JEANET
IDENTIFICACION:	CC-51868378
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-21
FECHA DE PAGO:	2023-07-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	27069175
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27069175
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
CCF24	860066942	COMPENSAR CCF	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.000	$ 32.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.000	$ 527.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/08/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SALAZAR ESPINEL LILIAM JEANET
IDENTIFICACION:	CC-51868378
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-21
FECHA DE PAGO:	2023-07-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	27069175
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27069175
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	8301138311	ALIANSALUD EPS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	860936004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
CCF24	860066942	COMPENSAR CCF	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.000	$ 32.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.000	$ 527.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/08/2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

dafp.

Última Actualización: 28-jul-2023

Fecha Validación:28-jul-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SALAZAR	ESPINEL	LILIAM JEANET

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 51868378	F ⊗ M ○	COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 3 MES FEB AÑO 1986

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 72 L N° 39 A 49 SUR INT 4

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4428871

EMAIL lilisalazar86@hotmail.com

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

dafp.

Última Actualización: 23-jul-2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, LILIAM JEANET SALAZAR ESPINEL

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ C.E. ○ T.I. ○ No. 51868378 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

Dirección CARRERA 72 L N° 39 A 49 SUR INT 4 Teléfonos 3156091216 4428871

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JEAN PIERRE SALAZAR ESPINEL	1001300755	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LILIAM JEANET SALAZAR ESPINEL
Identificación:	51868378
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	lilisalazar69@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/23 0:00

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

"UNA PERSPECTIVA PARA CRECER" - Talento Humano

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios