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	SINASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 3602820	1761
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 3370380	2471

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3370380
2	MARZO	$ 3602820

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3602820
4	MAYO	$ 3602820
5	JUNIO	$ 3602820
6	JULIO	$ 3602820

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18014100	$ 24987300	$ 21384480	$ 3602820

	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 realizó ronda de seguridad del paciente en Vista Hermosa	- Acta de abordaje y lista de asistencia
2	2. Realizar despliegue del Programa de Seguridad del Paciente y sus buenas practicas-.	- Se realizó capacitación a estudiantes y personal de empresa Power	Listas de Capacitación y Acta.
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 realizó análisis de 34 sucesos de seguridad del mes de Agosto	- Base Reporte de Eventos
4	3.Realizar acompañamiento a las sedes de le Subred en las actividades asociadas a fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente.	- Se realizó abordaje a las unidades asignadas priorizadas (Ruralidad y Vista Hermosa)	- Actas de abordajes
5	4.Realizar acompañamientos de visitas de seguridad del paciente, internas SOGC y auditorios EAPB.	- Se realizó acompañamiento en Mesas de acreditación Consulta externa y Salud oral	- Listas de asistencia
6	5.Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de los analisis de eventos de seguridad del paciente.	- Se realizó verificación y gestión de planes de mejora ID 893,895 a cargo en unidades priorizadas	- Soportes pendientes Ruralidad
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 realizó análisis y revisión de sucesos de seguridad del mes y de las diferentes lineas del programa, por medio del protocolo de Londres en la plataforma Almera.	- Base Reporte de Eventos
8	7.Participar en la planeacion y desarrollo de los Unidades de Analisis de Sucesos de Seguridad	- Se realizó intervención y análisis de sucesos de seguridad con mesas de análisis	- Actas de 3 mesas de análisis realizadas
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 realizó despliegue en unidades asignadas y acompañamiento en las actividades del programa	- Actas de abordajes realizados

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Las demas actividades que le sean asignadas en desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.	- Se realizó acompañamiento y participación en las reuniones diarias programadas desde la oficina de calidad	- Lista de asistencia.

Powered by CamScanner

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	9454912614		
2023	JULIO	2023	08	15			
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	$ 233500
Salud		COMPENSAR		$ 180141	$ 182500
ARL	3	SURA		$ 35106	$ 35700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 418244	$ 451700

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

Powered by CamScanner

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		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
2023-07	2023-07	102293030	9454912614	I	2023/08/04	2023/08/15	BANCO CAJA SOCIAL	11	$481,000

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 VIVAS CAROLINA	231001	30	$1,441,128	$230,600	EPS008	30	$1,441,128	$180,200	CCF24	30	$1,441,128	$28,900	14-11	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

Powered by CamScanner

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		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
2023-07	2023-07	102293030	9454912614	I	2023/08/04	2023/08/15	BANCO CAJA SOCIAL	11	$481,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,600	$2,900	$0	$233,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$230,600	$2,900	$0	$233,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$500	$0	$35,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,200	$500	$0	$35,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,900	$400	$0	$29,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,900	$400	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,200	$2,300	$0	$182,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$180,200	$2,300	$0	$182,500
TOTAL				**1**	**$474,900**	**$6,100**	**$0**	**$481,000**

Powered by CamScanner

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

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		
	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 MAYO CTO-3476-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO-3476-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO .CTO-3476-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO .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
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO-3476-2023.	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Activar Windows

Powered by CamScanner