VER INFORME DE ACTIVIDAD

Regresar

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	LAURA MILENA LUNA FONSECA		**Número de Documento:**	1024544178	
Correo Electrónico:	lauramilenaluna.01@gmail.com		**Número telefónico:**	3208601012	
Nombre del supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	**Cargo:**	JEFE OFICINA CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6595-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1597
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	Acciones
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	6000000	100.0%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**6000000**	**SEIS MILLONES DE PESOS**			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-09-23	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2025-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	SEPTIEMBRE	1600000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	OCTUBRE	6000000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
20800000	**20800000**	**7600000**	**13200000**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	ACCIONES
1	Participar en los análisis de casos de infecciones asociadas a la atención en salud aplicando protocolo de Londres cuando sea requerido.	Se realiza análisis de casos especiales reportados con mesas de análisis programados en conjunto con seguridad del paciente y programa de infectología Se llevaron a cabo varias mesas de análisis en las cuales se participó activamente como delegado de IAAS se participó y además de ello se entregó resumen de cada uno de los casos como análisis de línea IAAS	MESAS DE ANALISIS: 1 GINECOLOGIA PACIENTE CON IAAS INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO PROFUNDO ÓRGANO ESPACIO BAJO MODELO PROTOCOLO DE LONDRES 2 MESA DE ANÁLISIS MORTALIDAD POR ENTEROCOLITIS SUBRED SUR 3 MESA DE ANÁLISIS MORTALIDAD PERINATAL AGOSTO 2025	
2	Realizar resúmenes y análisis de historias clínicas, según los criterios para la notificación de infecciones asociadas a la atención en salud dados desde secretaria distrital de salud y el instituto nacional de salud.	-Se hace resumen y análisis de historia clínico de pacientes en la institución con sospecha de infección asociadas al cuidado de la salud aplicando criterios y parámetros del INS ajustando bases de datos Armas se hacen resúmenes de los casos de especial cuidado como los previamente descritos muertes por enterocolitis mortalidad perinatal casos de iaas a mesas de análisis	-EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LOS RESUMENES EN CARPETA DRIVE	
3	Participar en calidad como miembro del comité institucional de prevención de infecciones	El comité distrital de infecciones se llevó a cabo el 14 de Noviembre en la Clínica Cafam calle 51 Enmarcado en la semana Semana Mundial de Concientización sobre la Resistencia a los Antimicrobianos principales tema	-EVIDENCIA FOTOGRAFIACA DE ASITENCIA Y PARTICIPACION EN DRIVE	
4	Identificar factores de riesgo relacionados con la prestación de servicios y que estén relacionados con la presentación de infecciones asociadas a la atención en salud y la resistencia antimicrobiana, con articulación Infectología y Microbiología.	Se mantiene comunicación telefónica chat y con el equipo de laboratorio e infectología sobre casos especiales perfil epidemiológico o gérmenes identificados en paciente muestras particulares Paciente con dx de viruela símica en nuestra institusion seguimiento y verificación de aislamientos	-EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LOS SEGUIMIENTOS A CULTIVOS Y NOTIFICACIONES	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	ACCIONES
5	Apoyar en los análisis de casos de alertas epidemiológicas o brotes	Comunicación continua notificación oportuna a referente de los casos susceptibles de brotes gérmenes especiales identificados en los reportes de historias clínicas para su discusión y análisis Para este mes se hizo especial revisión en conjunto con área de nutrición de USS tunjuelito por sospecha de ETA la cual fue descarta Así mismo como revisión a paciente de uss tunjuelito por presentar flebitis mecánica seriadas	-EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y RESUMENES PACIENTES CON NOTIFICACION DESCRITA	
6	Presentar informes y actas cada vez que se requiere de las actividades asignadas	Se presentan informes cuando las actividades lo requieran se participó en las actividades programadas los demás resumen aparece en demás actividades SE REPORTARON ANÁLISIS REALIZADOS DE CADA UNO DE LOS CASOS	-EVIDENCIA FOTOGRAFICA DRIVE	
7	Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución.	Se participó en actividades notificadas por secretaría de salud semana PROA FORTALECIMIENTO VIRUELA SÍMICA comité institucional de infecciones comité PROA	-EVIDENCIA FOTOGRAFICA EN DRIVE DE ASITENCIA A CADA UNA DE LAS ACTVIDADES DESCRITAS	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	6000000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	91459023	-		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**13**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES DE PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	2400000	384000	384000
Salud		COMPENSAR		300000	300000
ARL	3	SURA		58464	58500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**742464**	742500
Tipo de pago		MES VENCIDO	1764270631 - Planilla Seguridad Social - 1024544178		

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91279653071

Editar Cuenta de Cobro

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Versión: 3.4.5

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	1024544178	LAURA MILENA LUNA FONSECA	TV 60 # 59-24 Sur	3208601012	lauramilenaluna.01@gmail.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	
2025-10	2025-10	I	13/11/2025	91459023	$742.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	890903790-5	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	742.500

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
CC	1024544178	LAURA MILENA LUNA FONSECA		TV 60 # 59-24 Sur	3208601012	lauramilenaluna.01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	
2025-10	2025-10	I	13/11/2025	91459023	$742.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	1024544178	LUNA FONSECA LAURA MILENA	59	0			N							X										230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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