ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA		Cédula:	1023931405			
Correo Electrónico:	lewisa460@gmail.com		Teléfono(s):	3102368484			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil	PROF.GEST.ADM EN SALUD	No. CTO:	2386-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	2386-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN	96		$ 9.400	$ 902.400	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 902.400	NOVECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 2.534.400	859	1	Enero	
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.880.000	1585	2	Febrero	$ 1.914.000
						3	Marzo	$ 1.804.800
						4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 1.466.400
						6	Junio	$ 1.692.000
						7	Julio	$ 902.400
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.260.400	$ 10.674.800	$ 9.471.600	$ 1.203.200

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Recibo y entrega de turno, revision de la historia clinica electronica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Registro de historias clinicas
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	Sistema dinamica
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	Realizar planes de cuidado con el Profesional de enfermeria para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patologia y registrarlo en tiempo real en la historia clinica	Historia clinica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Participar activamente en actualizaciones propuestas dentro y fuera de la Subred para aportar el conocimiento, revision de protocolos institucionales, diligenciamiento de los documentos necesarios y consignar en la Hisoria Clinica las actividades y planes de cuidado de acuerdo con los lineamientos institucionales	Utilizacion de plataformas institucionales, diligenciamiento de documentacion completa, clara y veraz en Historia Clinica, Sistema Dinamica, medios fisicos y magneticos, socializacion de protocolos
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y/o documentos destinados por la institución.	Realizar planes de cuidado con el Profesional de enfermeria para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patologia y registrarlo en tiempo real en la historia clinica	Historia clinica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Desarrollo de las actividades competentes dentro de la prestacion de servicios en la Subred Sur para una atencion de calidad y trato humanizado, diligenciamiento de	Registros en Historias Clinicas, formatos institucionales, planes de mejoramiento
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.692.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	15	8351069734		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 151.100
SALUD		SANITAS		$ 113.600	$ 118.100
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 23.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 292.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488415269775

Leonardo Samacá

WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.931.405
CC. NO. CONTRATISTA

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GEST.ADM EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

...ras institucionales, diligenciarla completa, clara y veraz en historia ...nica, medios físicos y magnéticos, ...ción de protocolos
O-OPS-FT-11 V6

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA
No. Identificación: CC1023931405
Dirección: CALLE 49D SUR 10 06
Telefono: 7339342
Correo: lewisa460@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8351069734

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA
Tipo y número de identificación	CC1023931405
Número de planilla	8351069734
Fecha pago	2021-07-15
Número de autorización pago	40657210
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2021
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	292300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8351069734

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	23100	1
230301	Porvenir	151100	1
EPS005	Sanitas EPS	118100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023931405
APELLIDOS Y NOMBRES: WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	944175	944175	944175	0	118100	0	151100	0	23100	0

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