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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-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:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	2886-2021	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	168	0	$ 9.400	$ 1.579.200	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:	$ 1.579.200	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	2021-06-01	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	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 2.632.000	2164	3	Marzo	$ 1.804.800
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.441.500	2262	4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 1.466.400
						6	Junio	$ 1.692.000
						7	Julio	$ 902.400
						8	Agosto	$ 1.692.000
						9	Septiembre	$ 1.579.200
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.260.400	$ 17.748.300	$ 12.742.800	$ 5.005.500

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 enfermería) 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	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVISIO TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO ALAS GIAS PROTOCOLOS	NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIA CONCURRETE
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.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVISIO TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO ALAS GIAS PROTOCOLOS	NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIAS CONCURRENTES

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

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	DAR CUMPLIMIENTO AL 100/DE LAS ACTIVIDADES OBJETO CONTRA ACTUAL REALIZAR LOS CUIDADOS PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCISIO PROPIO DE ENFERMERIA	AUDITORIAS CONCURRENTES
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.	DILIGNECIAMIENTO INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLINICAS REALIZA REGISTRO SEGÚN PROTOCOLD DE NOSTAS DE ENFERMERIA	NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIA CONCURETE
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.	CONTRÓL DE INSUMOS DEL SERVISIO QUE SE REQUIERE EL PACIENTE UTILIZAR RACIONALMETE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL	CONTROL DE INSUMOS DEL SERVOCIO QUE SE REQUIERE EL PACIENTE UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLITR EL OBJETO CONTRACTUAL
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	DIFUNDIR Y PRACTICAS DERECITOS DEBERES MISIÓN Y VISSION SEGUN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA	HISTORIA CLINICA
7	PROMOVER EN LOS USUARIS LA GENERACION DE ESTILOS ABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION	PROMOVER EN LOS USUARIS LA GENERACION DE ESTILOS ABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION	HISTORIA CLINICA
8	participar según su competencia en la atención que se deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos . Y externos que vigilen el actuar en la prestacion de servisios de salud	difundir y practicar derechos deberes . Mision y vission de la institucion segun la plataforma de estrategias.	historia clinica
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL:		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.692.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	10	52457341		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #¡NOMBRE?

ÍTEM		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	NO		$ 281.100	$ 292.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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

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

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

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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	1023931405	WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA		Calle 49D sur 10 06	7339342	lewisa460@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	
2021-08	2021-08	I	10/09/2021	52457341	$292.300	

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	118.100	0		0		0	0	0	0	118.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	151.100	0	0	0	0	0	0		151.100	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	860903790-5	23.100				23.100	0	0	23.100			231	23.100	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	118.100	118.100
Pensión	1	151.100	151.100
Riesgos Laborales	1	23.100	23.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	292.300	292.300

PAGADA

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