



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
PILA 00
Bogotá, Distrito Capital, Colombia
Bogotá, Distrito Capital, Colombia
Bogotá, Distrito Capital, Colombia

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-02-01	Hasta:	2022-02-28
Nombre del Contratista:	WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA		Número de Documento:	1023931405
Correo Electrónico:	LEWISA460@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3102368484
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado:

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4275-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
J023N	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	\$ 2334960	125%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2334960	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5603904	\$ 5603904	\$ 0	\$ 5603904

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	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.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, ME PRESENTO EN EL ÁREA ASIGNADA VERIFICANDO LOS EQUIPOS ASIGNADOS.	Registro de historias clínicas
2	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.	REALIZO EL TRASLADO DE PACIENTES DEACUERDO A SUS CONDICIONES MEDICAS, TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES ENTREGADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA	sistema dinamica
3	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.	APOYO EN LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA, CUANDO SE REQUIERA	Historia clínica
4	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.	PARTICIPO EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUUIDADOR, SOBRE LOS HABITOS SALUDABLES, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	Utilización de plataformas institucionales
5	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.	INFORMO AL PERSONAL DE ENFERMERIA LAS SITUACIONES PRESENTADAS CON LOS EQUIPOS	Historia clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	MESA DE AYUDA, SUBREDSUR, DINAMICA	Registro de historias clínicas, Formatos institucionales planes, de mejoramiento

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	55858320			\$ 2334960	
2022	ENERO	2022	02	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado:				NO	PORVENIR	\$ 933984	\$ 149437	\$ 160000	
Salud					SÁNTAS		\$ 116748	\$ 125000	
ARL				1	SURA		\$ 4875	\$ 24400	
Caja de Compensación:				NO			\$ 271060	\$ 309400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488415269775		

Leonardo Samacá
 WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA
 1023931405

Alexandra Rodríguez Cordero
 ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
 PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1023931405	WILLIAM LEONARDO SAMACA	Calle 45D sur 10 06	7339342	lewasa460@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2022-01	2022-01	1	09/02/2022	5885320	3309.400
TOTAL A PAGAR					3309.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Cotización	No. Afiliados
EPS005	Santitas EPS	800291440-6	125.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	No. Afiliados
230301	Pension	900224008-9	160.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890503790-5	24.400	0	0	24.400	0	24.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARA FISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
0	0	0	0	0	SENA				
0	0	0	0	0	ICBF				
0	0	0	0	0	ESAP				
0	0	0	0	0	MEN				
0	0	0	0	0	TOTAL				

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar						
Salud	1	125.000	125.000						
Pensión	1	160.000	160.000						
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400						
CCF	0	0	0						
ESAP	0	0	0						
ICBF	0	0	0						
MEN	0	0	0						
SENA	0	0	0						
TOTALES	3	309.400	309.400						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	000022022	55959320	\$308,400

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN				SALUD			RISCOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES							
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Estrato	Siglas	Dirección	Tipo	Motivo	Fecha	Nº	Valor	IBIC AFP	Cotización	Volumen o Aportes	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	Cotización Valor UPC	Riesgo LRL	Cat. de Riesgo	Código CCF	Aporte CCF	IBC ceros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte AEAP MEN											
CC 023931405	SAMACÁ UCHIRACHA WILLIAM LEONARDO	27	0	N						230371	1.000.000	150.000	0	0	EPS005	125.000	14.11	1.000.000	3	24.400	0	0	0	0	0	0									



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ira

Buscar...

- 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

Contratos — Ver contrato

Id de página: 23009726 Ayuda ?

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? Si 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			
☐ CUENTA DE COBRO MARZO CTO-2886-2021	2886 william samaca.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-2886-2021.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-2886-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-2886-2021.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-2886-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO MAYO CTO-2886-2021.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO-2886-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO CTO-2886-2021.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO-2886-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO JULIO CTO-2886-2021.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO-2886-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2021 LEO.pdf	CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2021 LEO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA SEPTIEMBRE -CTO 2886- 2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE -CTO 2886- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA OCTUBRE -CTO 2886- 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE -CTO 2886- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA NOVIEMBRE -2886-2021.pdf	CUENTA NOVIEMBRE -2886-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DICIEMBRE-2886-2021.pdf	CUENTA DICIEMBRE-2886-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ENERO-2886-2022.pdf	CUENTA ENERO-2886-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ enero 2022 2886 -2021.pdf	enero 2022 2886 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >