Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO		**Número de Documento:**	7143191	
Correo Electrónico:	Armandogarcia_186@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3183922303	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2161-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	50	0	17531	$876550	27.8%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	50	0	17531	$876550	27.8%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	50	0	17531	$876550	27.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2629650**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 5890416	1073

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2734836
2	MARZO	$ 3155580
3	ABRIL	$ 2945208
4	MAYO	$ 3050394

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9466740	$ 15357156	$ 11886018	$ 3471138

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (instrumentador quirurgico) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-CAPACITACION CONTINUA, INCENTIVANDO A NUESTROS SERVICIOS DE TRABAJO EN EQUIPO PARA PRESTAR SERVICIOS DE APOYO CON CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.	-LIBRO DE NOVEDADES
2	Velar por el desarrollo de los Servicios Quirúrgicos,Central de Esterilizacion y programacion de Cirugia con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, establecidos en la Subred Sur.	-EJECUCION DE DIFERENTES PROCESOS ASISTENCIALES EN CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE EN LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL E INFORME MENSUAL DE FUNCIONES.	-CARPETA DE PRODUCTIVIDAD Y CENTROS DE COSTOS.
3	Registrar en la Historia Clinica toda la información del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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 Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-SE REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.	-CARPETAS DE INDICADORES SALAS DE CIRUGIA, CARPETA DE INDICADORES CENTRAL DE ESTERILIZACION, LIBRO DE NOVEDADES CENTRAL ESTERILIZACIÓN Y/O MEDIOS MAGNETICOS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-SE REVISA CONSTANTEMENTE LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO IDEAS PARA LA ELABORACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS REALIZANDO ACTUALIZACION SEGÚN LOS REPORTES DE EVIDENCIA.	-LIBRO DE NOVEDADES DE INSTRUMENTACION EN CENTRAL DE ESTERILIZACION.
5	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la productividad, actividades ejecutadas.	-REPORTE MENSUAL DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA AREA MEDIANTE LA EJECUCION DEL INFORME DE GESTION	-CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORME DE ACTIVIDADES.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CAPACITACION CONTINUA, INCENTIVANDO A NUESTROS SERVICIOS DE TRABAJO EN EQUIPO PARA PRESTAR SERVICIOS DE APOYO CON CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.	-FORMATO DE CAPACITACIONES

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	$ 3050394
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4449285541		
2022	MAYO	2022	06	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CINCUENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1220158	$ 195225	$ 293000
Salud		COMPENSAR		$ 152520	$ 183000
ARL	3	SURA		$ 29723	$ 30000
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 354114	$ 305700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66913616261

Armando Garcia

ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO
7143191

RICARDO [illegible]
ENLACE

Kilómetro Mínimo Cultur
Profesional Enlace
C.C. 1.023.9[illegible]

© Siasur - 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7143191
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 80B #6-94	TELÉFONO:	2410471
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4449285541		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2022
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2022/06/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999243137

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 253.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 253.000	$ 0	$ 253.000
SUBTOTALES:										**$ 253.000**	**$ 0**	**$ 253.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.700	$ 0	$ 0	$ 197.700
SUBTOTALES:													**$ 197.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 197.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.600	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 38.600
SUBTOTALES:									**$ 38.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 31.700	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:			**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	IBC	CCF DIAS COT	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7143191	GARCIA TRONCOSO ARMANDO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.456.000				NO								31.00										231001-COLFONDOS	30	$ 1.581.000	$ 253.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 253.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.581.000	$ 197.700	$ 0	$ 197.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.581.000	7143191	$ 38.600	30	$ 1.581.000	CCF24-COMPENSAR	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 521.000

Planilla Pagada
SOI

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

Datos guardados

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		
☐	FEBRERO 2161-2022.pdf	FEBRERO 2161-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2161-2022.pdf	MARZO 2161-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2161-2022.pdf	ABRIL 2161-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2161-2022.pdf	MAYO 2161-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >