Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
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 Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	192	54	9729	$2393334	128.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2393334**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS**					

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**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 7180002	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3035448	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 2276586	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 408618	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 2412792	3338

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2334960
2	MARZO	$ 2568456
3	ABRIL	$ 1867968
4	MAYO	$ 2043090
5	JUNIO	$ 1751220
6	JULIO	$ 2276586
7	AGOSTO	$ 1984716
8	SEPTIEMBRE	$ 1809594
9	OCTUBRE	$ 1751220

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5603904	$ 20917350	$ 18387810	$ 2529540

	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 AREA ASIGNADA VERIFICANDO LOS EQUIPOS ASIGNADOS	Registro de historias clinicas
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 ENCUENTA LAS RECOMENDACIONES ENTREGADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA	sistema dinamica

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (Resolucion 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 clionica
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	Utilizacion 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 clinica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	MESA DE AYUDA,SUBREDSUR,DINAMICA	Registro de historias clinicas, Formatos institucionales planes, demejoramiento

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	$ 1751220
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62338343		
2022	OCTUBRE	2022	11	25			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 168200
Salud		SANITAS		$ 125000	$ 131500
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 25700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 325400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488415269775

WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA
1023931405

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

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		
☐	CUENTA FEBRERO-4275-2022.pdf	CUENTA FEBRERO-4275-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO -4275-2022.pdf	CUENTA MARZO -4275-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-4275-2022.pdf	CUENTA ABRIL-4275-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-4275-2022.pdf	CUENTA MAYO-4275-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-4275-2022.pdf	CUENTA JUNIO-4275-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-4275-2022.pdf	CUENTA JULIO-4275-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO-4275-2022.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO-4275-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-4275-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-4275-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE -4275- 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE -4275- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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: 62338343

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	62338343
Fecha pago	2022-11-25
Número de autorización pago	1288855
Banco	1083

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	octubre de 2022
Período de Cotización Pensión	octubre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	325400
Total Intereses de Mora	7400

PAGADA
62338343

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	25700	1
230301	Porvenir	168200	1
EPS005	Sanitas EPS	131500	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	1027383	1027383	1027383	0	128500	0	164400	0	25100	0

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

Hcwd7D2UC0

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

SAMACA UCHAMOCHA WILLIAM LEONARDO

1023931405

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

noviembre 25, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ