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:	RICARDO LEAL MORA		**Número de Documento:**	80748346	
Correo Electrónico:	ricardolealm09@gmail.com		**Número Telefónico:**	3175112238	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1792-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38JS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	186	0	15965	$2969490	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2969490**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS**					

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	$ 5938980	1146
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 5938980	1958
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 2969490	2318

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 2969490	2795
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 2969490	3300

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2969490
2	MARZO	$ 2969490
3	ABRIL	$ 2969490
4	MAYO	$ 2969490
5	JUNIO	$ 2969490
6	JULIO	$ 2969490
7	AGOSTO	$ 2969490
8	SEPTIEMBRE	$ 2969490
9	OCTUBRE	$ 2969490

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8908470	$ 29694900	$ 26725410	$ 2969490

	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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) al nivel ambulatorio 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 demàs normas concordantes.	-preste los servicios como Enfermero acorde con la programacion para la atencion del los usuarios del CAPS Abreham Lincoln	--RIPS
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.	-se cumplio con la meta acordada con el supervisor	-Historia Clinica Sistema Dinamica (plantilla de citas)

© 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 Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o especios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultànea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-diligencié completa y correctamente la historia clinica en el sistema dinamica general y en fisico	-historia clinica sistema dinamica gerencial
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--REALISASAR LA CONSULTA CON DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS CUANDO SON REQUERIDOS Y BRINDANDO LA INFORMACION PERTINENTE	-CONSERTIMIENTO INFORMADOS
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-DEMANDA INDUCIDA CON AUXILIAR ENCARGADA DE PROGRAMAS	-CONSULTAS EXTRAS
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-se atendieron pacientes en consulta externa cumpliendo con los protocolos, guias, manuales de procedimientos, manuales de la institucion y los de la normatividad vigente.	-documentos relacionados anteriormente
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--SEGUIMIENTOS A PROGRAMAS	-LISTAS DE EDUCASION DADA A LOS PROFESIONEALES

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	$ 2969490
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7856012044		
2022	OCTUBRE	2022	11	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1187796	$ 190047	$ 190100
Salud		SÁNITAS		$ 148475	$ 148500
ARL	3	SURA		$ 28935	$ 29000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 344722	$ 367600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66944283154

Ricardo leal mora

RICARDO LEAL MORA
80748346

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

N°32 AE

© Siasur - 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80748346
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO LEAL MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 18 A N 53 87 SUR	TELÉFONO:	3925806
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7856012044**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1750738993		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 190.100
SUBTOTAL:			1	**$ 190.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 148.500
SUBTOTAL:			1	**$ 148.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 29.000
SUBTOTAL:			1	**$ 29.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 367.600**

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? ○ Sí ◉ 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 2022.pdf	FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO.pdf	MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CUENTA.pdf	ABRIL CUENTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO (2).pdf	CUENTA MAYO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO PLANILLA 11111_220721_095410.pdf	JUNIO PLANILLA 11111_220721_095410.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO.pdf	CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO ricardo firmado.pdf	AGOSTO ricardo firmado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CUENTA.pdf	SEPTIEMBRE CUENTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE.pdf	CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud
certifica que:

LEAL MORA RICARDO

80748346

Cumplió satisfactoriamente con la revisió
del curso de Tecnovigilancia.