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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
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	56	0	17531	$981736	31.1%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	56	0	17531	$981736	31.1%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	56	0	17531	$981736	31.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2945208**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHOPESOS**					

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
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 5048928	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 2840022	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 2840022	2804
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 2945208	3338
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 2945208	3714

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
5	JUNIO	$ 2629650
6	JULIO	$ 2840022
7	AGOSTO	$ 2840022
8	SEPTIEMBRE	$ 2945208
9	OCTUBRE	$ 2945208
10	NOVIEMBRE	$ 2945208

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9466740	**$ 31976544**	**$ 29031336**	**$ 2945208**

	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 quirúrgico) 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.	-SE EJECUTAN PROCESOS INTEGRALES DE ATENCION SEGURA AL PACIENTE DENTRO Y FUERA DEL QUIROFANO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS EN DIFERENTES AREAS COMO: CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE QUIROFANOS.	-LIBRO DE NOVEDADES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realizacion, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demás 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).	-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 ESTERILIZACION Y/O MEDIOS MAGNETICOS.
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.	-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	$ 2945208
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4477115552		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1178083	$ 188493	$ 188493
Salud		COMPENSAR		$ 147260	$ 147260
ARL	3	SURA		$ 28698	$ 28698
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 341903	$ 341903

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Armando Garcia T.

ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO
7143191

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.0[illegible].341.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	7143151
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ARMANDO RAFAEL CARLOS TRONCOSO
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CARRERA 86 65 34	TELÉFONO(S)	2410421
TIPO APORTANTE	06 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades regladas y recitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4477115552	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACION OTROS	MES noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACION SALUD	MES noviembre AÑO 2022				
DÍAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	2022-12-12	NUMERO AUTORIZACIÓN	0992253593				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
24 001	24 001 COLFONDOS	1	$ 246.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.000	$ 0	$ 0	$ 246.000
SUBTOTALES										$ 246.000	$ 0	$ 0	$ 246.000

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 COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008 COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 192.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.200	$ 0	$ 0	$ 192.200
SUBTOTALES													$ 192.200	$ 0	$ 0	$ 192.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 37.500
SUBTOTALES									$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 37.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCF 24	CCF 24 COMPENSAR		$ 30.800	$ 0	$ 0	$ 30.800
SUBTOTALES			$ 30.800	$ 0	$ 0	$ 30.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA PENSIONAL	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS		SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	ARP TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT.	CCF IBC	PARAFISCALES: CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7143151	GARCIA TRONCOSO ARMANDO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRES S.3.0N SA		$ 1.537.000		NO												24 001 - COLFONDOS	30	1.537.000	$ 246.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 246.000	EPS008 COMPENSAR	30	1.537.000	$ 192.200	$ 0	$ 37.500	14-11 ARL SURA	30	1.537.000	$ 7.143.000	$ 37.500	30	1.537.000	CCF24 COMPENSAR	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 506.500

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 2161-2022.pdf	FEBRERO 2161-2022.pdf	Proveedor
MARZO 2161-2022.pdf	MARZO 2161-2022.pdf	Proveedor
ABRIL 2161-2022.pdf	ABRIL 2161-2022.pdf	Proveedor
MAYO 2161-2022.pdf	MAYO 2161-2022.pdf	Proveedor
JUNIO 2161-2022.pdf	JUNIO 2161-2022.pdf	Proveedor
JULIO 2161-2022.pdf	JULIO 2161-2022.pdf	Proveedor
AGOSTO 2161-2022.pdf	AGOSTO 2161-2022.pdf	Proveedor
SEPTIEMBRE 2161-2022.pdf	SEPTIEMBRE 2161-2022.pdf	Proveedor
OCTUBRE 2161-2022.pdf	OCTUBRE 2161-2022.pdf	Proveedor
NOVIEMBRE 2161-2022.pdf	NOVIEMBRE 2161-2022.pdf	Proveedor

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO

7143191

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

diciembre 13, 2022

C69UujBAkr

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

BOGOTÁ