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	ESSENTIA

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	**Desde:**	2023-02-05	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	BRAIHAN ANDRES DIAZ GALVIS		**Número de Documento:**	1030617577	
Correo Electrónico:	brahiand@msn.com		**Número Telefónico:**	3142051223	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1727-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
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
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	62	6	18410	$1251880	42.2%
C11TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	62	0	18410	$1141420	38.5%
C17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	62	0	18410	$1141420	38.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3534720	TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-05	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 13697040	$ 13697040	$ 0	$ 13697040

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
2	Velar por el desarrollo de los Servicios Quirúrgicos,Central de Esterilización y programación de Cirugía 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 Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea 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).	-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 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	$ 2840022
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65747459		
2023	ENERO	2023	02	22			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL VEINTIDOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1136009	$ 181761	$ [illegible]
Salud		COMPENSAR		$ 142001	$ [illegible]
ARL	3	SURA		$ 27673	$ [illegible]
Caja de Compensación	NO		Total	$ 329692	$ [illegible]

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870457332

Brahian Diaz

BRAHIAN ANDRES DIAZ GALVIS
1030617577

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO
CC	1030617577	BRAHIAN ANDRES DIAZ GALVIS		AV CRA 72 39D-15 SUR	2389634	brahland@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	22/02/2023	06747489	5361.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	5	900	0	145.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	5	1.100	0	186.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800903790-5	28.300				28.300	5	200	28.500			280	28.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.900
Pensión	1	185.600	186.700
Riesgos Laborales	1	28.300	28.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	361.100

Este documento está cualificado como firmado por Área de Cumplimiento Operativo de Información

Información general
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

7 Ejecución del Contrato

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se regularon omisiones 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 2441-2022.pdf	FEBRERO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2441-2022.pdf	MARZO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2441-2022.pdf	ABRIL 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2441-2022.pdf	MAYO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2441-2022.pdf	JUNIO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2441-2022.pdf	JULIO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2441-2022.pdf	AGOSTO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2441-2022.pdf	SEPTIEMBRE 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2441-2022.pdf	OCTUBRE 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2441-2022.pdf	NOVIEMBRE 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2441-2022.pdf	DICIEMBRE 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2441-2022.pdf	ENERO 2441-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

UVbGe1pGkp

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

BRAHIAN ANDRES DIAZ GALVIS

1030617577

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS

Para constancia se expide

febrero 22, 2023

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

BOGOTÁ