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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
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 ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1935-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	48	10510	$2396280	122.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2396280**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 2080980	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 126120	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 2606480	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 2795660	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 2711580	2821

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1765680
2	MARZO	$ 2144040
3	ABRIL	$ 2144040
4	MAYO	$ 2017920
5	JUNIO	$ 1933840
6	JULIO	$ 2585460
7	AGOSTO	$ 2711580

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 18140260	$ 15302560	$ 2837700

	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 enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun 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.	-Aplicación de guías y protocolos actualizados para la correcta atención del paciente	-historia clínica
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Generando estrategias de información y educación que promuevan la salud, prevengan la enfermedad y apoyen la rehabilitación integral de los pacientes, familiares y comunidades.	-Historia Clínica
3	3). Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulán la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y-o medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	-Realizar los diferentes registros clínicos en los formatos destinados a ellos como la administración de medicamentos, notas de enfermeria, registro de inventario, carro de paro, seguimiento de dispositivos, hoja de dietas y sábanas de enfermeria.	Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Seguimiento de las guías institucionales y los protocolos de manejo del paciente siendo acordes con el Plan de Atención de Enfermería con cada paciente de acuerdo con los fines misionales de la institución.	-Historia clínica
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y -o documentos destinados por la institucion.	-Administración segura de medicamentos, sipervisión de administración de mezclas e infusiones; control de entrega de EPP, vigilancia de funcionamiento de los equipos propios de la UCI	-Historia clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia en procedimientos de baja, mediana y alta complejidad que se presentan en la Unidad de Cuidados Intensivos, distribución de N95 y verificación de despachos de medicamentos e insumos por farmacia.	-Historia clínica

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	$ 2711580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8369906383		
2023	AGOSTO	2023	09	27			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 190300
Salud		SANITAS		$ 145000	$ 148700
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 29100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 368100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055048815269775

WILLIAM LEONARDO SAMACA UCHAMOCHA
1023931405

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

1 Información general
2 Cotizaciones
3 Bienes y servicios
4 Documentación del Proveedor
5 Documentos del proceso
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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		
	CUENTA ENERO 4275-2023.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO 4275-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO 1935-2023.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO 1935-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 1935-2023.pdf	CUENTA FEBRERO 1935-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO1935-2023.pdf	CUENTA MARZO1935-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 1935-23.pdf	CUENTA ABRIL 1935-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 1935-2023.pdf	CUENTA MAYO 1935-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-1935-2023.pdf	CUENTA JUNIO-1935-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO -1935-2023.pdf	CUENTA JULIO -1935-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO -1935 -2023.pdf	CUENTA AGOSTO -1935 -2023.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: CARRERA 11C ESTE # 42 A - 38 SUR
Telefono: 7339342
Correo: lewisa460@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8369906383

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	8369906383
Fecha pago	2023-09-27
Número de autorización pago	25202413
Banco	1023

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	agosto de 2023
Período de Cotización Pensión	agosto de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	368100
Total Intereses de Mora	9200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	29100	1
230301	Porvenir	190300	1
EPS005	Sanitas EPS	148700	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	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

