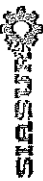


 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31		
Nombre Contratista:	del	MARIA VALENTINA PEÑUELA ABRIL		Número de Documento:	1014298119	
Correo Electrónico:		valentinap.abril@gmail.com		Número Telefónico:	3016676025	
Nombre Supervisor:	del	EVELING CAPERA BARRAGAN	Cargo:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO EN SALUD	GESTION	
				Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	4257-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467	
Perfil:	ENFERMERO					
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS					
Unidad de Servicios:	USS TUNAL					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	192	0	18100	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3475200	TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2023-12-31	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar				
1	FEBRERO	\$ 3692400				
2	MARZO	\$ 3801000				
3	ABRIL	\$ 3258000				
4	MAYO	\$ 3258000				

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
5	JUNIO	\$ 3258000		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	
\$ 79929600	\$ 79929600	\$ 17267400	\$ 62662200	
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)) 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, revisión de historia clínica electrónica, registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Historia clínica.	
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.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica.	-Historia clínica.	
3	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), simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, Secencialidad, 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).	-Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal.	-Historia clínica.	
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.	-Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos, diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente.	-Historia clínica.	
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-Registro en planilla por dinámica, notas de enfermería de cada paciente verificando los 10 correctos.	-Historia clínica.	
6	6). Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Desde el triaje se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atención	-Historia clínica.	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.suhredkar.gov.co

Teléfono 7300600 Ext 26017

© Sisur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7). 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.	-Tomar conductas según corresponda (PAE)	- Historia clínica.
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos.	-Historia clínica.
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-Se realizará auditorías concurrentes de notas de enfermería, se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería.	-Formato lista de chequeo notas de enfermería
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente.	-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	\$ 3258000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9437587776		
2022	JUNIO	2022	07	21			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras

TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS

Item	Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO		PROTECCIÓN	\$ 208512	\$ 224000
Salud			SANTAS	\$ 162900	\$ 175000
ARL	3	SURA		\$ 31746	\$ 34200
Caja de Compensación	NO		Total	\$ 378215	\$ 433200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	205359292
------------------	-----------------	----------------	---------	------------------	-----------

Valentina Peroteia

Eveling

MARIA VALENTINA PEÑUELA ABRIL
1014298119

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE	ICBF	No
CC 1014298119		PERUETA ABRIEL MARIA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 137 a bis # 103-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016676025			No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Limite	Pago	Banko	Dias Mora	Valor
2022-06	1563524352	Planilla	2022/07/07					14	\$433,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS	INGAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$224,000	\$0	\$0	\$0	\$224,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$224,000	\$0	\$0	\$0	\$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,200	\$0	\$0	\$0	\$34,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,200	\$0	\$0	\$0	\$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$175,000	\$0	\$0	\$0	\$175,000
SANTITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$175,000	\$0	\$0	\$0	\$175,000
TOTAL				1	\$433,200	\$0	\$0	\$0	\$433,200



Datos guardados

- 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

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 CTO N°4257-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO N°4257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA COBRO MARZO CTO N°4257-2022.pdf	CUENTA COBRO MARZO CTO N°4257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA ABRIL CTO N°4257-	CUENTA ABRIL CTO N°4257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MAYO CTO N°4257-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO N°4257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JUNIO CTO N°4257-	CUENTA JUNIO CTO N°4257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >



El futuro
es de todos

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap²⁰

Última Actualización: 21-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA VALENTINA PEÑUELA ABRIL

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1014298119 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 137A BIS 10331

Teléfonos 3016676025 3016676025

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Del Pilar Abril Diaz	52798468	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 38.400.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 38.400.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	Cuenta de ahorros	205359292	Bogotá	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ 0,00



El futuro
es de todos.
Cauca
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap
20

Última Actualización: 21-jul-2022

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C.O ☐ C.E.O ☐ T.I.O ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

BOGOTÁ D.C. 21-jul-2022

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARIA VALENTINA PEÑUELA ABRIL
Identificación:	1014298119
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	vallentinap.abril@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	21/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

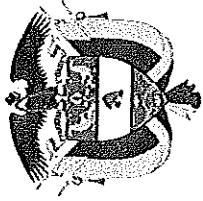
Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifestado bajo la gravedad del juramento:

**MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE
LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.**

Se registró la información con éxito

Aceptar



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 22-jul-2022

Fecha Validación: 22-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEÑUELA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ABRIL	NOMBRES MARIA VALENTINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		
C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1014298119	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO	D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DÍA 15 MES JUN AÑO 1998	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 137A BIS 10331	
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C.	CIUDAD Bogotá D.C.	TELEFONO 3016676025
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL valentinap.abril@gmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO	Bachiller académico
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	
										MES	NOVIEMBRE
										AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA PROFESIONAL
	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	
Universitaria	9	X	ENFERMERIA	11 2020	1014298119

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Soporte vital cardiovascular avanzado	Fundación enfermeros militares	2021	48
Taller avanzado para el manejo integral del	Universidad de ciencias aplicadas y ambientales-	2020	120
Código Fucsia	Fundacion enfermeros militares	2020	40

