

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Período a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31	
Nombre Contratista:	del	LAURA MILENA TORRES GONZALEZ		Número de Documento:	1013634166
Correo Electrónico:		lauratorres64@gmail.com		Número Telefónico:	3144386484
Nombre Supervisor:	del	EVELING CAPERA BARRAGAN	Cargo:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado:

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato:	4224-2022	Año Contrato:	2022
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	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	90	18100	\$4887000	140.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4887000	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 3040800
2	MARZO	\$ 3475200
3	ABRIL	\$ 4887000
4	MAYO	\$ 4887000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	JUNIO	\$ 4887000	
6	JULIO	\$ 4887000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 79929600	\$ 79929600	\$ 26064000	\$ 53865600

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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	-REALIZACION DE EXAMENES. - INTERCONSULTAS RESPONDIDAS- VERIFICACION DE HISTORIA CLINICA.
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.	-PATRONES DE MARJORI GORDON. - NOTAS DE ENFERMERIA.
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, 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).	-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 CLINICA
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 CLINICA
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 plantillas de medicamentos por dinámica, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos.	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Desde el triage se orienta a los usuarios , a consultar las diferentes rutas de atención	-HISTORIA CLÍNICA
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	-FORMATOS DE SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CARRO DE PARO.
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 realizara auditorias concurrentes de notas de enfermería ,Se vela por el bienestar del usuario frente a la observancia del auxiliar de enfermería	-FORMATO DE LISTA DE CHEQUEO - NOTAS DE ENFERMERIA
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	\$ 4887000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046815439		
2022	JUNIO	2022	07	17			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	\$ 1954800	\$ 312768	\$ 312800
Salud		NUEVA EPS		\$ 244350	\$ 244400
ARL	3	SURA		\$ 47619	\$ 47700
Caja de Compensación	SI	CAFAM	Total	\$ 567322	\$ 604900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800373351
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

LAURA MILENA TORRES GONZALEZ
1013654166

EVELING TATIANA CAPELA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

- 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



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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo		Cargado por	
☐	CUENTA ENERO CTO N° 4224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	CUENTA FEBRERO CTO N° 4224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	CUENTA MARZO CTO N° 4224-2022.pdf	LAURATORRES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO N° 4224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	CUENTA MAYO CTO N° 4224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	CUENTA JUNIO CTO N° 4224-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio/ Operador de Información	900087333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Suporte
Fecha	2022-07-17, 09:38:45 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Junio de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	Junio de 2022
Empresa	LAURA MILENA TORRES GONZALEZ
CEBULA CIUDADANIA	CC 1013654166
Código Sucursal (Nombre)	1046815439
Referencia de Pago/ Número Planilla	1
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	1557687982
Banco	(10651) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 644.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
NB00224808	230301	PORVENIR	1	\$ 312.800	\$ 0
NB00166264	EP9037	NUOVA EPS S.A.	1	\$ 244.400	\$ 0
NB90903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 47.700	\$ 0
NB62013570	CCF27	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1	\$ 39.100	\$ 0

SubTotales: \$ 644,000 \$ 0
Total a Pagar: \$ 644,000

Líneas de Servicio PenosIMPLE: Bogotá 444634 - Cali: 554 0315 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 684 54 44 - Pereira: 340 25 82. Página 1 de 1
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

El poder
de lo SIMPLE!

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

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

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

Se registró la información con éxito

Aceptar

Unidad de atención

Origen de la información

Director(a) a la que perteneces (Proceso)

Región responsable

Categoría (perfil)

Entidad responsable

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LAURA MILENA TORRES GONZALEZ
Identificación:	1013654166
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	lauratorres64@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	26/07/22 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 enté 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 enté 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 manifiesto bajo la gravedad del juramento:



El futuro
es de todos
Gobierno
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.

sideap²⁰

Última Actualización: 26-Jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LAURA MILENA TORRES GONZALEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1013654166 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CALLE 58F SUR # 48B- 62 SUR

Teléfonos 3144386484 2188381

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SERGIO TORRES LUNA	79394341	Padre
IRMA GONZALEZ SILVA	28816924	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	\$ 40.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 40.000.000,00

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 Davivienda	Cuenta de ahorros	004800373351	TUNAL	\$ 900.000,00

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
BANCO FALABELLA	TARJETA DE CREDITO	\$ 100.000,00



El futuro
es de todos

Gobierno
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.

sideap²⁰

Última Actualización: 26-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 acasual o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 26-jul-2022

CIUDAD Y FECHA

