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	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO		**Número de Documento:**	1104700909	
Correo Electrónico:	zulsalgir20@gmail.com		**Número Telefónico:**	3202200503	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6025-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1073
Perfil:	ENFERMERO				
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
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	12	18100	$3475200	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3475200**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-04-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-07-01	2022-09-30	1	$ 6733200	1955
2	2022-08-01	2022-09-30	2	$ 3258000	2315
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 4018200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 3258000
3	JULIO	$ 3258000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7276200	**$ 17267400**	**$ 10534200**	**$ 6733200**

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 (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS SUUSRIOS DE LA SUBRED SUR	-HISTORIA CLINICA, PLAN DE CUIDADOS
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.	-DAR INDICACION A LOS USURIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANMCIA HOSPITALRIA Y EL EGRESO	HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn 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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs 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).	-REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATMIENTO ADMINISTRADO AL USURIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	-HISTORIA CLINICA , AUDITORIAS
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	-FORMATOS , GUIAS , PROTOCOLOS , PROCEDIMIENTOS
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDIAMENTOS, APLICANDO LOS 10 COREECTOS	-HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-ACTUALIZAR EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
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.	-PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-REVISTA MEDICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-RALIZAR LA REVISON DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	FORMATOS DE CARRO DE PARO INSTITUCIONALES
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.	-VERIFIACR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	-EVALUACION ESTABLECIDA EN HISTORIA CLINICA POR AUDITORIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

© Siasur - 2022

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**	4456400801		
2022	**JULIO**	**2022**	**07**	**25**			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1303200	$ 208512	**$ 239200**
Salud		NUEVA EPS		$ 162900	**$ 186900**
ARL	3	COLMENA		$ 31746	**$ 36500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 378215**	**$ 462600**

INFORMACIÓN DE PAGO

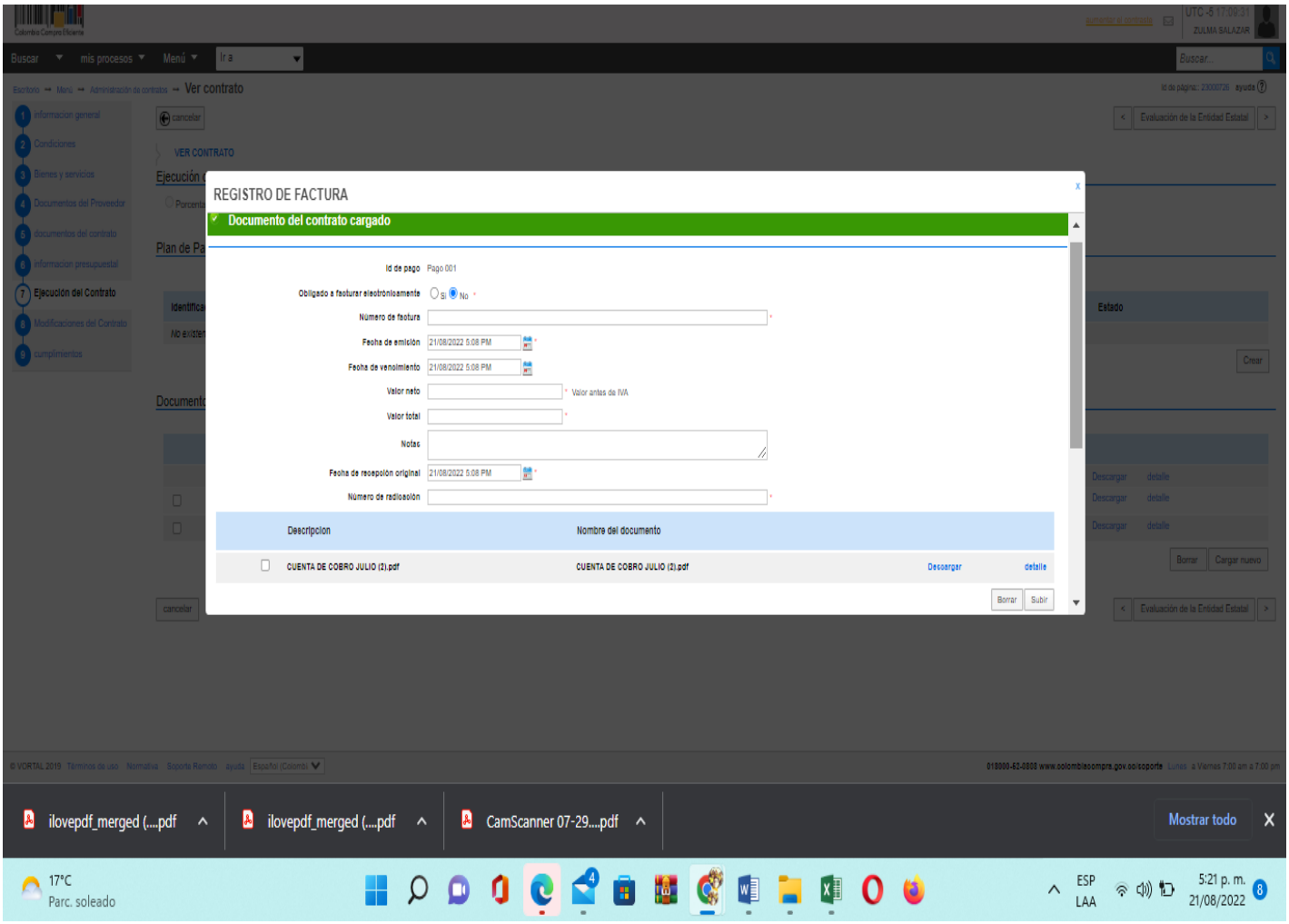
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	175660372

ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO
1104700909

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

© Siasur - 2022


1:36 PM
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)
MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)
Se registró la información con éxito
Aceptar
personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.
PERFIL
Pregunta requerida
TIPO DE VINCULACIÓN


REGISTRO DE FACTURA
Documento del contrato cargado
Id de pago
Pago 001
Obligado a facturar electrónicamente
Si
No
Número de factura
Fecha de emisión
21/08/2022 5:08 PM
Fecha de vencimiento
21/08/2022 5:08 PM
Valor neto
Valor antes de IVA
Valor total
Notas
Fecha de recepción original
21/08/2022 5:08 PM
Número de radicación
Descripcion
Nombre del documento
CUENTA DE COBRO JULIO (2).pdf
CUENTA DE COBRO JULIO (2).pdf
Descargar
detalle
Borrar
Subir
Ver contrato
VER CONTRATO
cancelar
Ejecución del Contrato
Plan de Pa
Estado
Crear
Borrar
Cargar nuevo
ilovepdf_merged (....pdf
ilovepdf_merged (....pdf
CamScanner 07-29....pdf
Mostrar todo
17°C
Parc. soleado
ESP
LAA
5:21 p. m.
21/08/2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104700909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 18 L BIS N 67C-22 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4456400801**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990799361

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 239.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.200	$ 0	$ 239.200
SUBTOTALES:										**$ 239.200**	**$ 0**	**$ 239.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 186.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.900	$ 0	$ 0	$ 186.900
SUBTOTALES:													**$ 186.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 186.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 36.500
SUBTOTALES:									**$ 36.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 29.900	$ 0	$ 29.900
SUBTOTALES:			**$ 29.900**	**$ 0**	**$ 29.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																		
1	CC 1104700909	SALAZAR GIRALDO ZULMA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.494.605				NO	C-01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.494.605	$ 239.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.494.605	$ 186.900	$ 0	$ 186.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.494.605	110470090	$ 36.500	30	$ 1.494.605	CCF24-COMPENSAR	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 492.500**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO

1104700909

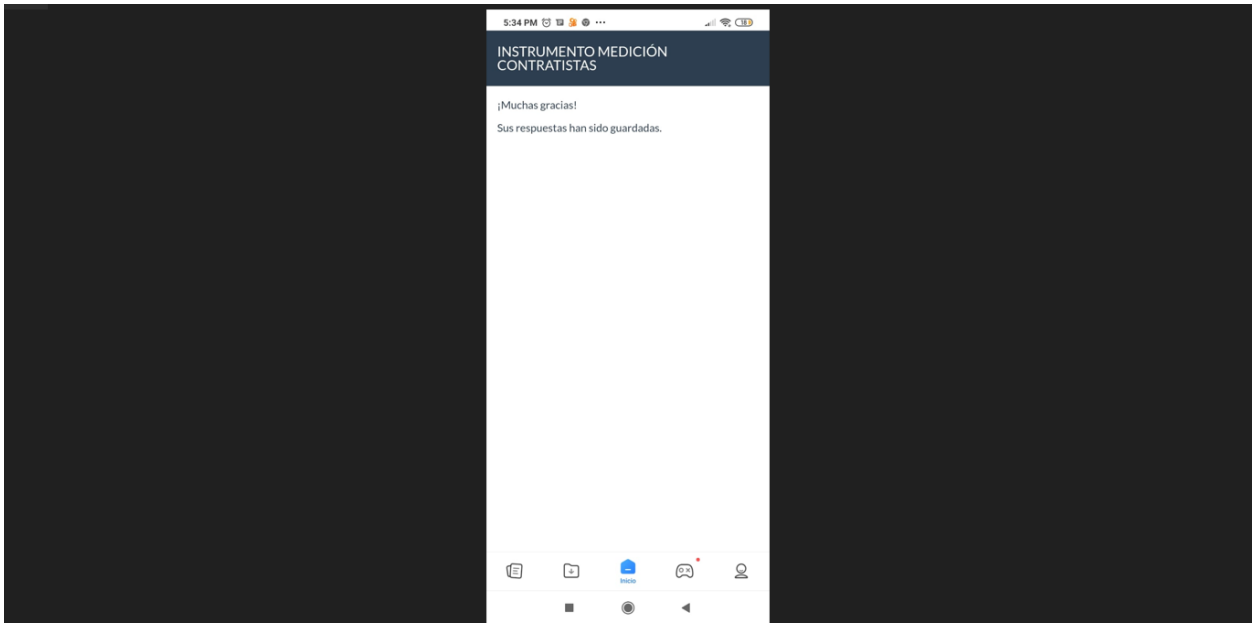
Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

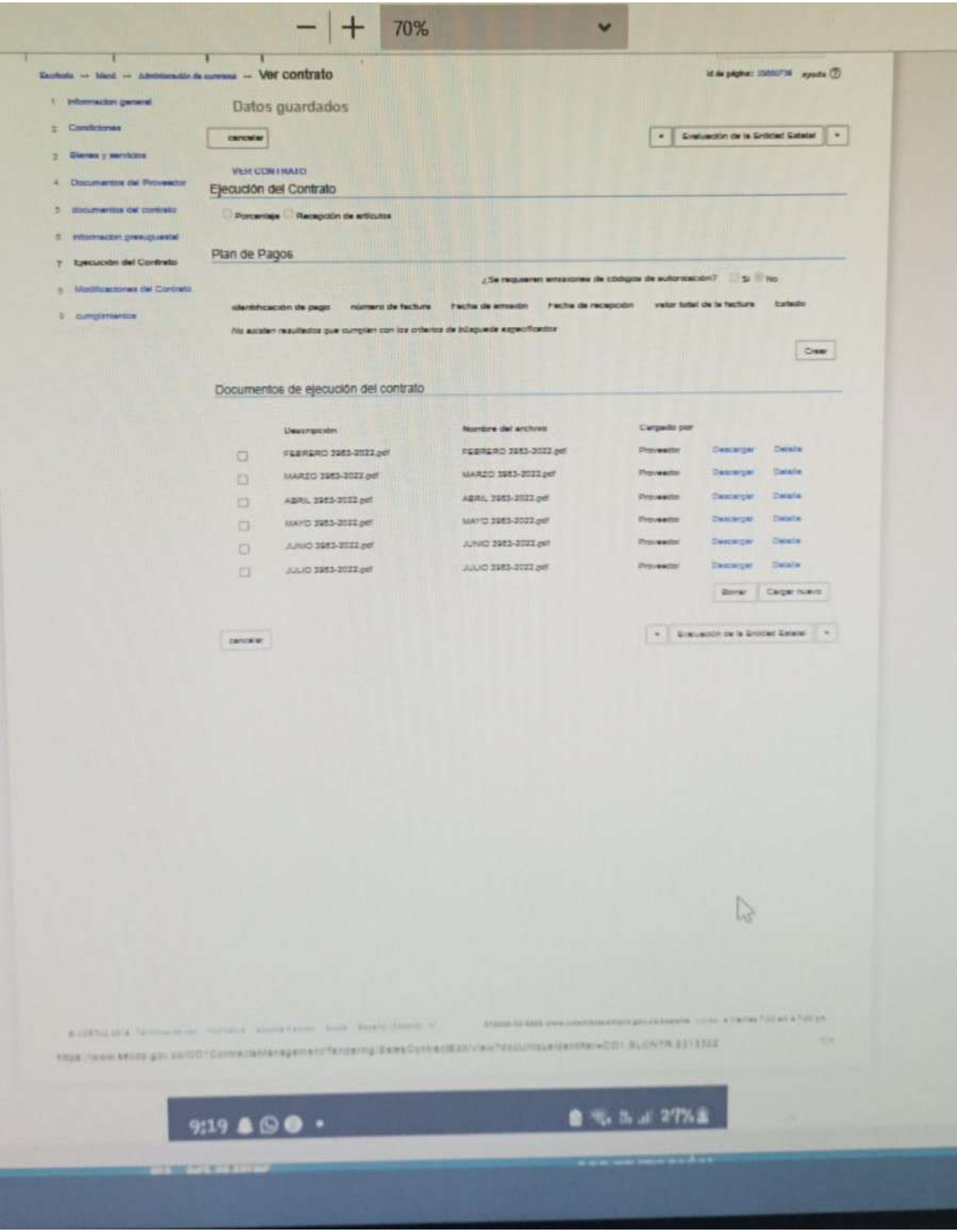
agosto 21, 2022

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

BOGOTÁ


5:34 PM
INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS
¡Muchas gracias!
Sus respuestas han sido guardadas.
Inicio


mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGqPzPCwvccZhfsfMVSkJZVgPdK
En pausa
Gmail
Buscar en el correo electrónico
1 de 4,471
Confirmación de su participación en la Medición del Ambiente Organizacional (Contr)
Recibidos
Departamento Administrativo del Servicio Civil D. <comunicaciones@serviciocivil.gov.co>
para mí
17:25 (hace 19 minutos)
Estimado/a SALAZAR GIRALDO ZULMA ALEXANDRA:
Este correo es para confirmarle que ha completado la encuesta titulada "INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS" y sus respuestas han quedado correctamente guardadas.
¡Muchas gracias por su participación!.
Si tiene alguna duda o consulta adicional, por favor póngase en contacto con Departamento Administrativo del Servicio Civil D. en bienestar@serviciocivil.gov.co.
Reciba un cordial saludo,
Departamento Administrativo del Servicio Civil D.
Responder
Reenviar
SoporteDePago.G....pdf
ilovepdf_merged (....pdf
SoporteDePago.G....pdf
Estudio del secto....docx
INFORME DE GESTI....zip
Mostrar todo
16°C
Mayorm. nublado
ESP
LAA
5:45 p. m.
22/08/2022


70%
Ver contrato
Datos guardados
cancelar
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
identificación 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 2983-2022.pdf
MARZO 2983-2022.pdf
ABRIL 2983-2022.pdf
MAYO 2983-2022.pdf
JUNIO 2983-2022.pdf
JULIO 2983-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
cancelar