

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-09-01	Hasta:	2022-09-30	
Nombre Contratista:	del	JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL		Número de Documento:	51972030
Correo Electrónico:	judgam01@hotmail.com		Número Telefónico:	3165212093	
Nombre Supervisor:	del	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-30

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4232-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

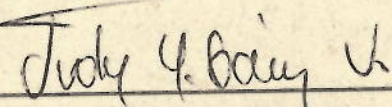
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	18	18100	\$1411800	40.6%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	18	18100	\$1411800	40.6%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	18	18100	\$1411800	40.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4235400	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS					

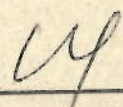
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 3149400	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 4126800	
3	ABRIL	\$ 4778400	
4	MAYO	\$ 3692400	
5	JUNIO	\$ 1303200	
6	JULIO	\$ 1520400	
7	AGOSTO	\$ 3583800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 79929600		\$ 79929600	\$ 57775200
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	-Cumplir con los turnos programados , realizando actividades de cuidado y plan de cuidado de acuerdo a la patología del paciente encaminados a la recuperación de la salud.	-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.	-Brindar educación sobre actividades de cuidado con plan de acuerdo a la patología del paciente, informar acerca de la importancia de l autocuidado, toma de medicación ordenada y controles para hacer seguimiento a su evolución, generando conciencia de la importancia como individuo que hace parte de un entorno social y familiar.	-HISTORIA CLINICA
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).	-Ejecutar tratamiento incluyendo administración de medicamentos por las diferentes vías, de acuerdo a la necesidad de cada individuo, venopunciones, curaciones, toma de muestras de laboratorios según normas y protocolos establecidos, registrando dentro de la plataforma de dinámica de forma oportuna. Llenar en físico los soportes de consentimientos informados , Kardex , fichas de medicamentos, y posterior ubicación en las carpetas para archivos médicos.	-LISTAS DE CHEQUEO, HISTORIAS CLINICAS . CONSENTIMIENTOS

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.	-Llenar de forma oportuna los inventarios, consentimientos, disconsentimientos,	-LISTAS DE CHEQUEO
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.	-Administrar de forma oportuna los medicamentos teniendo en cuenta los 11 correctos, con sus respectivos registros.	-HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Desde su ingreso a la institución identificar riesgos de caída, riesgo de lesión, fuga, alergias para identificar con la respectiva manilla, brindando educación al individuo y familia acerca de la importancia del acompañamiento en caso de requerirlo. Identificar población de riesgo para hacer seguimiento.	-HISTORIA CLINICA , USO DE MANILLAS
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.	-Realizar trabajo en conjunto con diferentes áreas , para dar de manera integral el manejo según al necesidad del paciente	-HISTORIA CLINICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Correcto diligenciamiento diario de planillas e inventario mensual de carro de paro, haciendo respectivas actas para que de forma oportuna se repongan insumos que no se encuentren disponibles dentro de la unidad.	-ACTAS LISTAS DE CHEQUEO LISTAS DE INVENTARIOS
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.	-Supervisión constate de personal asignado al área , teniendo en cuenta las funciones asignadas.	-LISTA DE CHEQUEO DE DESINFECCIONES FIRMA DE FORMATOS REPORTE DE PERSONAL
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Verificar existencias de insumos para que se brinde una atención adecuada y de calidad al usuario y su familia. Comunicación efectiva con el área de farmacia con el fin de revisar existencias de acuerdo al nivel de complejidad de la unidad	-PEDIDOS SEMANALES

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61862555	\$ 3583800		
2022	AGOSTO	2022	09	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado					NO	\$ 1433520	\$ 229363	\$ 257700
Salud					COMPENSAR		\$ 179190	\$ 201300
ARL					3		\$ 34921	\$ 39300
Caja de Compensación					NO	Total	\$ 416036	\$ 498300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CORPBANCA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	18072102	


 JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL
 51972030


 YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	51972030	JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL	calle 53 a sur # 29 - 86	6012704259	judgam01@hotmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
						NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	1	15/09/2022	61862555	\$498.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						
EPS003	Compensar EPS	B6006842-7	200.000	0		0		0		7	1.300	0	201.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	7	1.700	0	257.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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 SUISA	890903790-5	39.000				39.000	7	300	39.300		39.300	390	39.300	1

TOTALES CAJAS						No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
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	200.000	201.300
Pensión	1	258.000	257.700
Riesgos Laborales	1	39.000	39.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	498.300

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51972030	JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL	calle 53 a sur # 29 - 86	6012704259	judgam01@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					1
					TOTAL A PAGAR
					\$498.300

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP	Cód. AFP
CC	51972030	GAMEZ VILLAMIL JUDY YAMILE	25-14	1.600.000	250.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GAMEZ VILLAMIL JUDY YAMILE

51972030

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de 12 horas

CLINICA DEL DOLOR

septiembre 22, 2022

EHZFJ0BkXM

PROCEDIMIENTO
CORRELACION
CLINICA DE
SERVICIO SUBRED
INTEGRADA DE
SERVICIOS

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar](#)
[abuso](#) · [Condiciones del Servicio](#) · [Política de](#)
[Privacidad](#)

Judy Gamez



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

jwt6P4jymX

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

JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL

51972030

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de
Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital
Universitario.

Para constancia se expide

septiembre 4, 2022

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por	
☐	CUENTA DE COBRO ENERO- CONTRATO #4232-2022	JUDY GAMEZ 01 2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO- CONTRATO #4232-2022.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO- CONTRATO #4232-2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO- CONTRATO #4232-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO- CONTRATO #4232-2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL- CONTRATO #4232-2022.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL- CONTRATO #4232-2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO-CONTRATO # 4232-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO-CONTRATO # 4232-2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO-CONTRATO # 4232-2022.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CONTRATO # 4232-2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO-CONTRATO # 4232-2022.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO-CONTRATO # 4232-2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CONTRATO # 4232-2022.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CONTRATO # 4232-2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

