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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL		**Número de Documento:**	51972030	
Correo Electrónico:	judgam01@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3165212093	
Nombre del Supervisor:	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 Pertenece:	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	Procetaje(%) 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
8	SEPTIEMBRE	$ 4235400
9	OCTUBRE	$ 3258000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 29647800	$ 50281800

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 Garantia 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 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.	-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 clínica
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información 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 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 (Resolucion 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, disentimientos,	-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 porla institución.	-Administrar de forma oportuna los medicamentos teniendo en cuenta los 11 correctos, con sus respectivos registros.	-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 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 da 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 areas , 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

© 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	63265628		
2022	OCTUBRE	2022	11	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS					

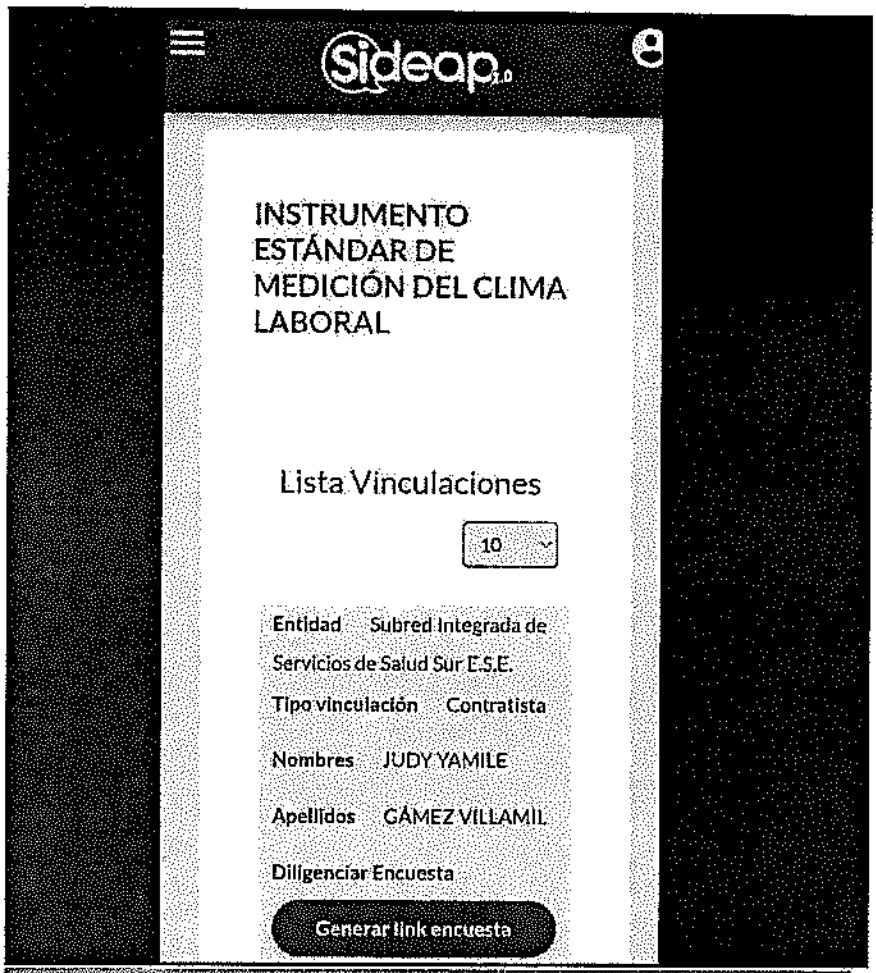
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1303200	$ 208512	$ 216900
Salud		COMPENSAR		$ 162900	$ 169500
ARL	3	SURA		$ 31746	$ 33100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 378215	$ 419500

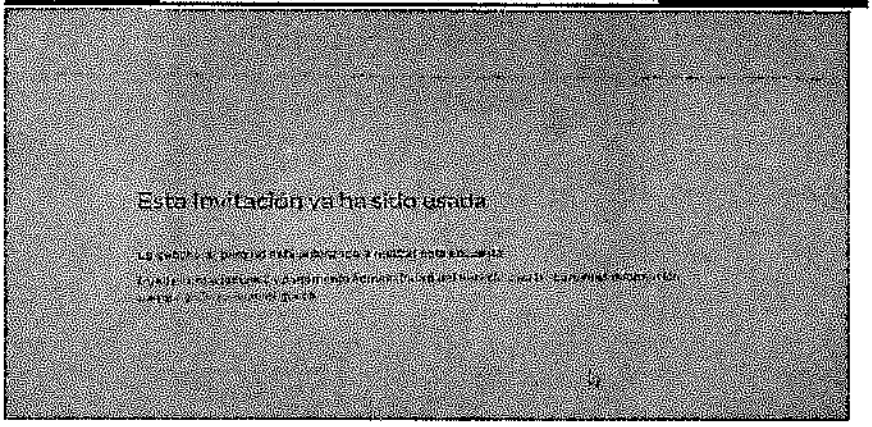
INFORMACIÓN DE PAGO

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


Sideap 3.0
INSTRUMENTO ESTÁNDAR DE MEDICIÓN DEL CLIMA LABORAL
Lista Vinculaciones
10
Entidad Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Tipo vinculación Contratista
Nombres JUDY YAMILE
Apellidos GÁMEZ VILLAMIL
Diligenciar Encuesta
Generar link encuesta


Esta invitación ya ha sido usada


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA ADHERENCIA
PLAN DE CONTINGENCIA
SISTEMAS DE INFORMACION
TIC
Se registró la información con éxito
Aceptar

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.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL- CONTRATO #4232-2022.pdf.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.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO septiembre-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO septiembre-CONTRATO # 4232-2022.pdf.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO septiembre-CONTRATO # 4232 PDF.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO septiembre-CONTRATO # 4232 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE-CONTRATO # 4232 PDF.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE-CONTRATO # 4232 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51972030	JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL	calle 53 a sur # 29 - 66	6012704259	judgam01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	1	15/11/2022	63255828	$419.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	168.800	0		0		0	4	700	0	169.500	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	216.000	0	0	0	0	4	900	0	216.900	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 SURA	890903790-5	32.900				32.900	4	200	33.100			329	33.100	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	168.800	169.500
Pensión	1	216.000	216.900
Riesgos Laborales	1	32.900	33.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	417.700	419.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	I – 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	63265628	$419.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. Interior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	51972030	GAMEZ VILLAMIL JUDY YAMILE	59	0			N							X										25-14	1.350.000	216.000	0	0	0	0	EPS006	1.350.000	166.800	14-11	1.350.000	3	32.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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