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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO		**Número de Documento:**	1023927691	
Correo Electrónico:	anyelly1508@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3122882005	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4213-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	180	0	19370	$3486600	94.4%
I01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS SANTA LIBRADA I	0	84	19370	$1627080	44.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5113680**	**CINCO MILLONES CIENTOTRECE MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-11-01	2023-12-31	1	$ 1122100	3333
2	2022-12-01	2022-12-31	2	$ 4579400	3708

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 0
2	MARZO	$ 4018200
3	ABRIL	$ 4181100
4	MAYO	$ 4126800
5	JUNIO	$ 4126800
6	JULIO	$ 4235400
7	AGOSTO	$ 4344000
8	SEPTIEMBRE	$ 4344000
9	OCTUBRE	$ 4235400
10	NOVIEMBRE	$ 4126800
11	DICIEMBRE	$ 4887000
12	ENERO	$ 4887000
13	FEBRERO	$ 4183920
14	MARZO	$ 5113680

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 84925200	$ 90626700	$ 56810100	$ 33816600

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 demàs normas concordantes.	-prestacion de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en el registro de enfermeria	-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.	--se realizan procesos propios de enfermeria acordes con la atencion y plan de manejo del paciente otorgado por el medico	--consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la Historia Clinica 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 demàs 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).	-informar oportunamente todos los cambios al medico tratante y brindar informacion al familiar del proceso del paciente	--consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--se diligencia clara, correcta y oportunamente en el registro de enfermeria y demas documentos todo lo realizado con el paciente y revisar el debido diligenciamiento de las mismas por parte del auxiliar de enfermeria	--consulta, registro y notificacion de enfermeria en 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 porla institución.	--se realizan procesos propios yde apoyo a equipos e insumos en la realizacion de procedimientos requeridos para el paciente y revisar el debido uso de los mismos por parte del auxiliar de enfermeria	--consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-se educara en la promocion y prevencion a los usuarios de acuerdo con los estilos, habitos y conductas de salud, mediante lineamientos institucionales	--consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica
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.	-se da uso adecuado de los recuros, equipos medicamentos e isnumos brindados por la subred sur para la ejecucion de la adecuada atencion de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	-notificacion de enfermeria en historia clinica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	--se realiza conteo, seguimiento, semaforizacion, de carro de paro correspondiente, se avisa a farmacia y se dejan formatos actualizado	-consulta en carpetas de 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 realiza verificacion de actividades y seguimiento de protocolos institucionales, cumpleiemeinto y retroalimentacion	-capacitaciones via web
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-mantener un buen clima laboral que fortalezca el sentido humano que se aporta en cada proceso de enfermeria, ayudando al mejoramiento del paciente	-registro en historia clinica

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	$ 5113680
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1047540968		
2023	MARZO	2023	04	20			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOTRECE MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2045472	$ 327276	$ 327300
Salud		FAMISANAR		$ 255684	$ 255700
ARL	3	SURA		$ 49828	$ 49900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 593637	$ 632900

INFORMACIÓN DE PAGO

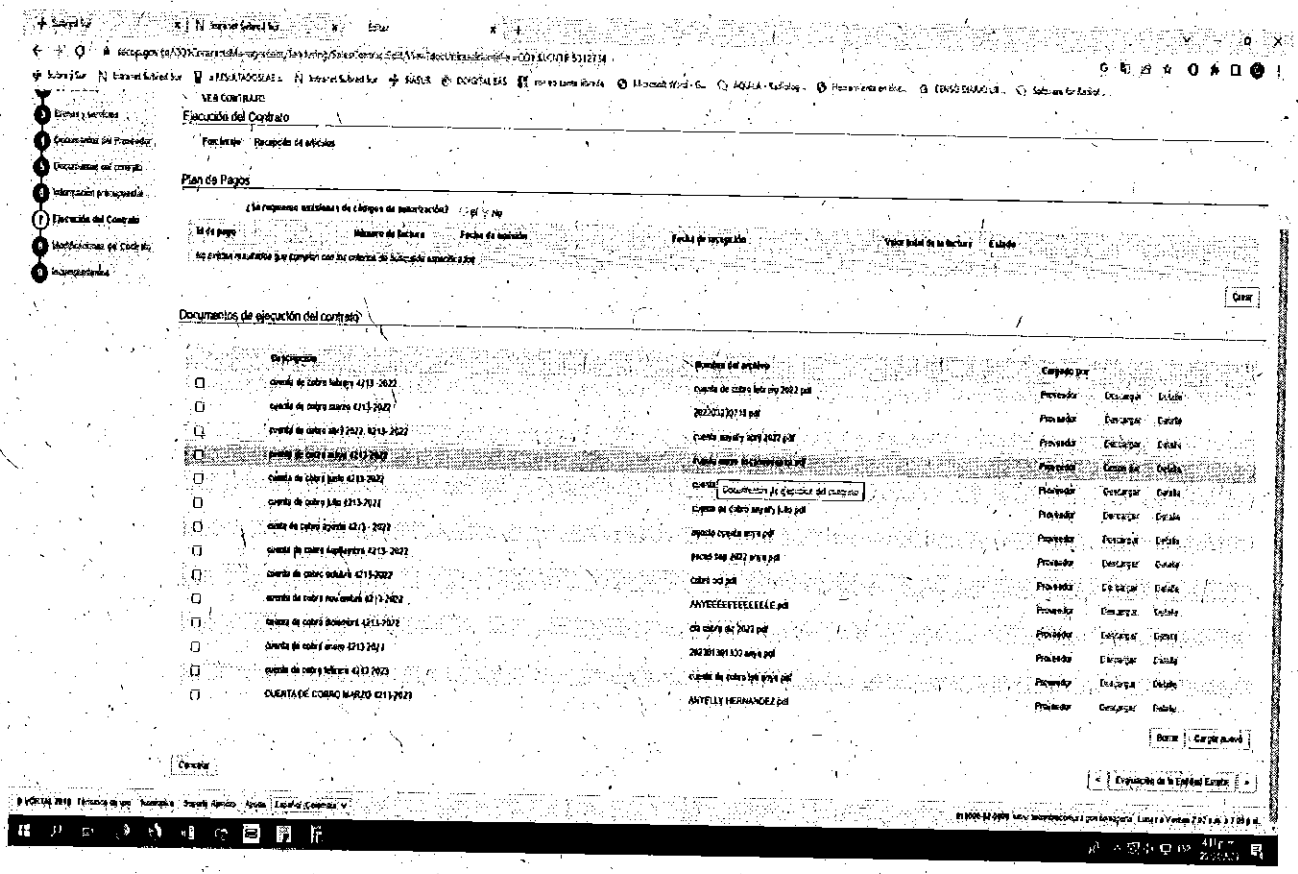
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	712723738

Anyelly Ibeht Hernandez

ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO
1023927691

Jennifer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD


VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Cerrar

docs.google.com

Lista de chequeo para el autocontrol en prevención de ulceras por presión y mantenimiento de la Piel sana

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Lista de chequeo de autocontrol para verificacion de la correcta Preparación y administración de medicamentos

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo de los Kits de Emergencia

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del servicio - Política de Privacidad

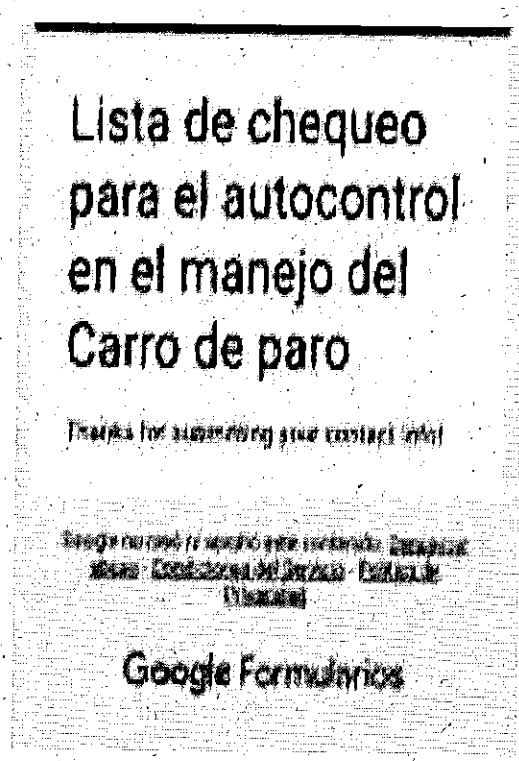
Google Formularios

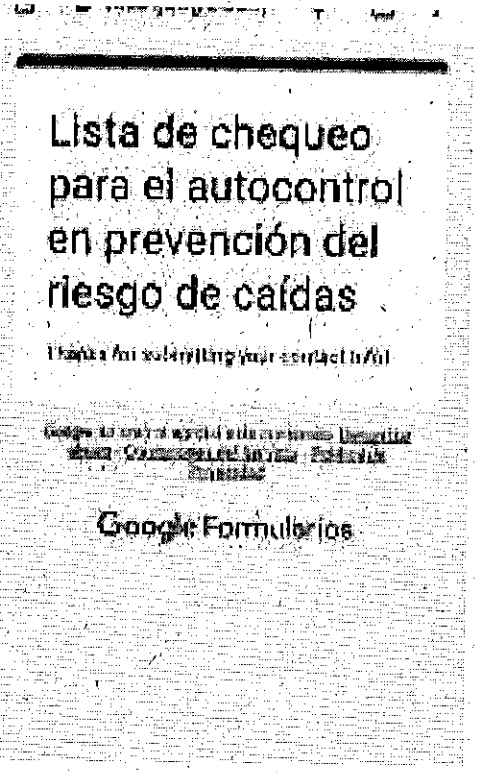
Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento y aplicación del plan de cuidado de enfermería

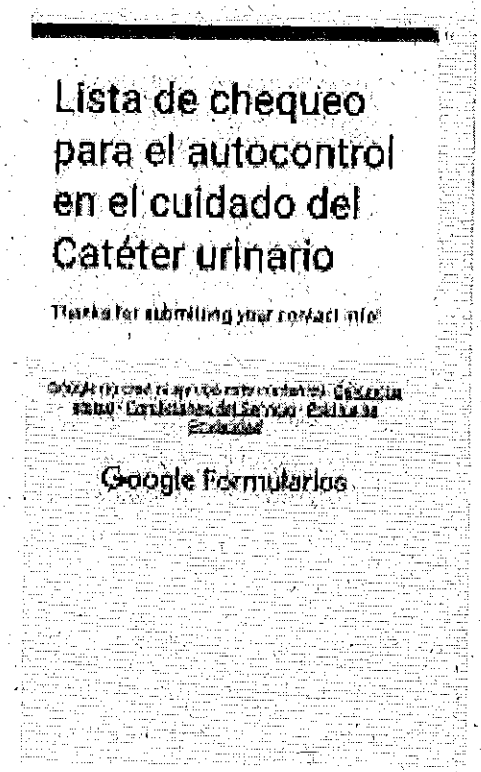
Thanks for submitting your contact info!

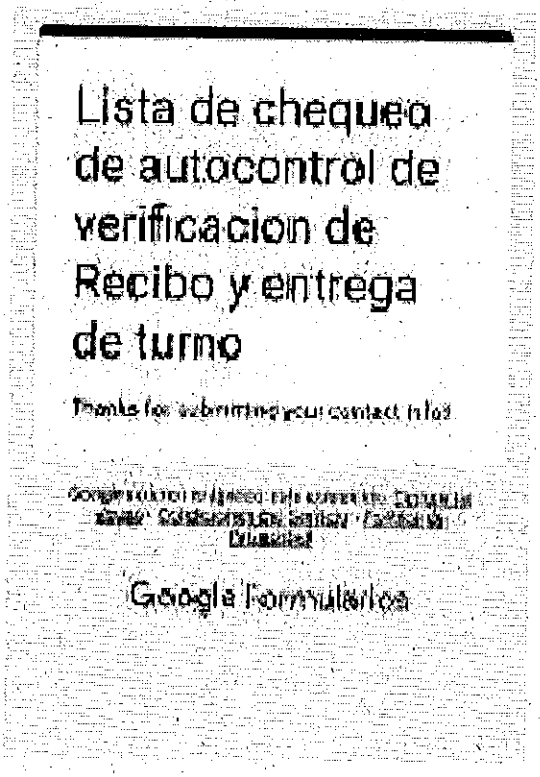
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del servicio - Política de Privacidad

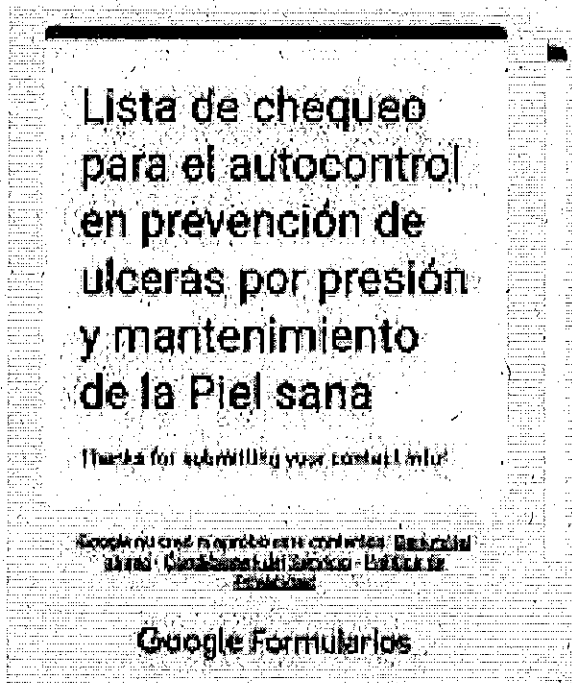
Google Formularios

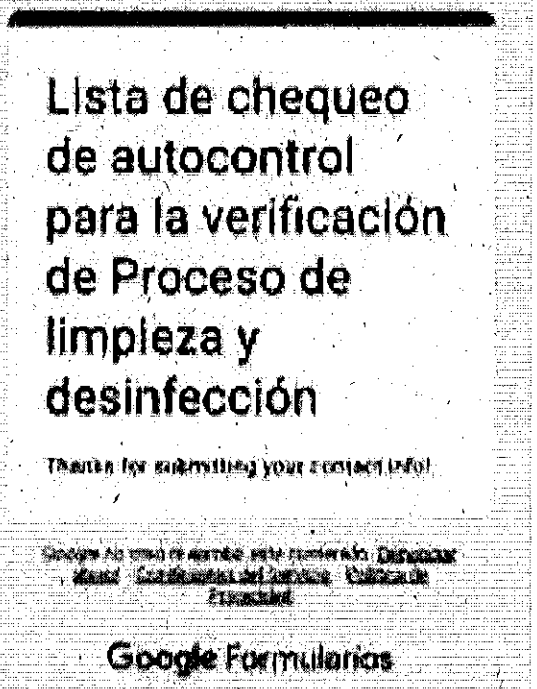

Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo del Carro de paro
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios

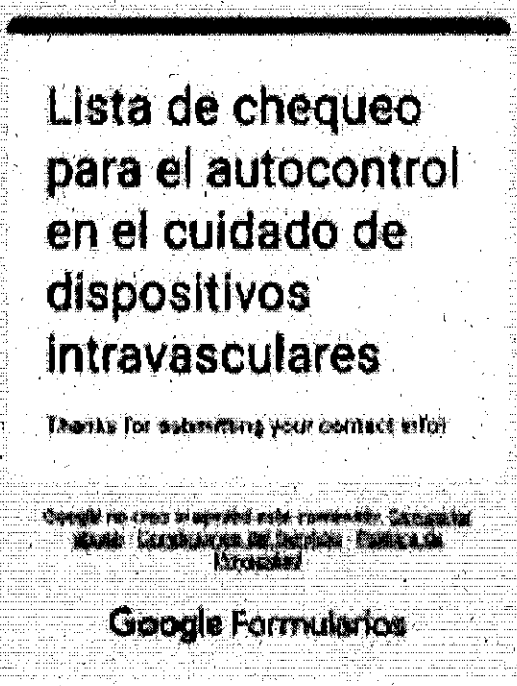

Lista de chequeo para el autocontrol en prevención del riesgo de caídas
Google Formularios

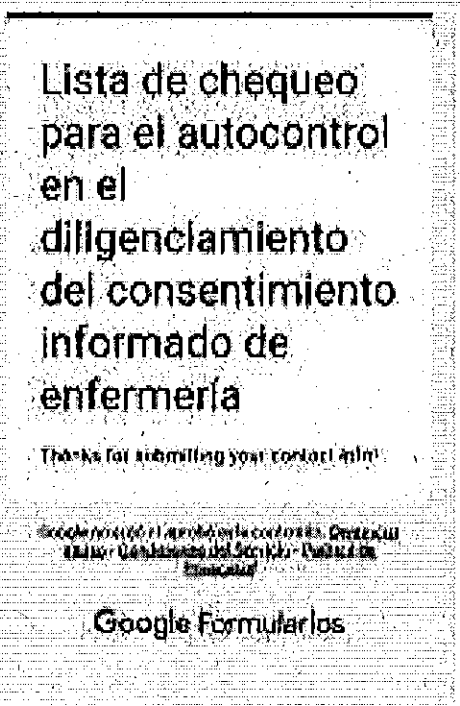

Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado del Catéter urinario
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo de autocontrol de verificacion de Recibo y entrega de turno
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en prevención de ulceras por presión y mantenimiento de la Piel sana
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


Lista de chequeo de autocontrol para la verificación de Proceso de limpieza y desinfección
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado de dispositivos intravasculares
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-04-20, 10:53:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023927691
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1054138110
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2035014311
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 645.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NIt	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 327.300	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 255.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 49.900	$ 0
N860007336	CCF22	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	$ 12.300	$ 0

SubTotales:	$ 645.200	$ 0
Total a Pagar:		$ 645.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 64 44 - Pereira: 340 26 82 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SAN MARTÍN
Fundación Universitaria

Facultad de Ciencias de la Salud Sede Bogotá y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Hace constar que:

ANYELLY IBETH HERNANDEZ NIETO

C.C. No. 1.023.927.691

Asistió al curso

ENTRENAMIENTO EN TRIAGE INTERACTIVO.

Duración 10 horas

Se firma en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de marzo de 2022

Dra. CLARA JUDITH BENAVIDES VILLAMARIN
Decana

Dra. ISABEL CRISTINA MENDOZA GONZALEZ
Coordinadora de Extensión