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:	DAYSY ZULMA MAHECHA GOMEZ		**Número de Documento:**	1010184109	
Correo Electrónico:	YOYESITA89@OUTLOOK.COM		**Número Telefónico:**	3023770767	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4197-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	168	0	19370	$3254160	93.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3254160**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 3258000	
2	MARZO	$ 4344000	
3	ABRIL	$ 3801000	
4	MAYO	$ 2823600	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	OCTUBRE	$ 3149400
6	NOVIEMBRE	$ 2986500
7	DICIEMBRE	$ 3475200
8	ENERO	$ 3801000
9	FEBRERO	$ 3254160
10	MARZO	$ 3486600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 34379460	$ 45550140

	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, 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.	- Conocer y aplicar las guías de atención, protocolos, manuales y procedimientos institucionales, en especial los relacionados con el cumplimiento del objeto contractual	-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.	-Resultado de evaluación lista de chequeo de procedimientos programados para el mes	-Listas de chequeos y auditorias
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 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).	-Verificar y enviar fichas de notificación oportunamente, aplicar las normas de bioseguridad y utilización de elementos de uso personal	-Historia clínica
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.	-Verificar y enviar fichas de notificación oportunamente, aplicar las normas de bioseguridad y utilización de elementos de uso personal	-Libros y formatos según protocolos institucionales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 y registrar medicamentos en la historia clínica con la aplicación de los 11 correctos formato libro de entrega de turno y Kardex	-Libros y formato de entrega de turno según protocolos institucionales
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Direccionar pacientes de atención especial como maternas y primera infancia para programas de p y p	-Cita prioritaria y educación al paciente
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.	-Revisión diaria del carro de paro verificando que el candado de encuentre cerrado en buen estado y desfibrilador conectado y funcional	-Formato de revisión diaria de carro de paro y descarga del desfibrilador
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Revisión de plan de enfermería según protocolo, registro de limpieza y desinfección, supervisión de registros clínicos, consentimiento informado y registro de del desfibrilador	- Lista de chequeo estrategia centinela
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.	-Apoyo al proceso de farmacia y terapia respiratoria en USS Jerusalén	-Cargue de insumos y medicamentos en sistema, envío de documentación y seguimiento sala era
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Revisión de plan de enfermería según protocolo, registro de limpieza y desinfección, supervisión de registros clínicos, consentimiento informado y registro de del desfibrilador	-Lista de chequeo estrategia centinela

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		$ 3486600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1054028053			
2023	MARZO	2023	04	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 1394640	$ 223142	$ 223200
Salud					SALUD TOTAL		$ 174330	$ 174400
ARL				3	SURA		$ 33973	$ 34000
Caja de Compensación				NO		Total	$ 404752	$ 431600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870430214

Juliette Mahecha Gómez.

DAYSY ZULMA MAHECHA GOMEZ
1010184109

Jennifer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2023-04-11, 11:50:12 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1054028053

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

Cliente:

PAGADA 2023-04-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYSY ZULMA JULLIETTE MAHECHA GOMEZ				
Documento	CC 1010184109	**Dirección**	TRASNVERSAL 34 A # 40 B 38 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3023770767		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010184109		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MAHECHA GOMEZ DAYSY ZULMA JULLIETTE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.394.640

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
231001		16 %	$ 1.394.640	$ 223.200	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS002		12,5 %	$ 1.394.640	$ 174.400	$ 0

Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-11	3	2,436 %	$ 1.394.640	$ 34.000

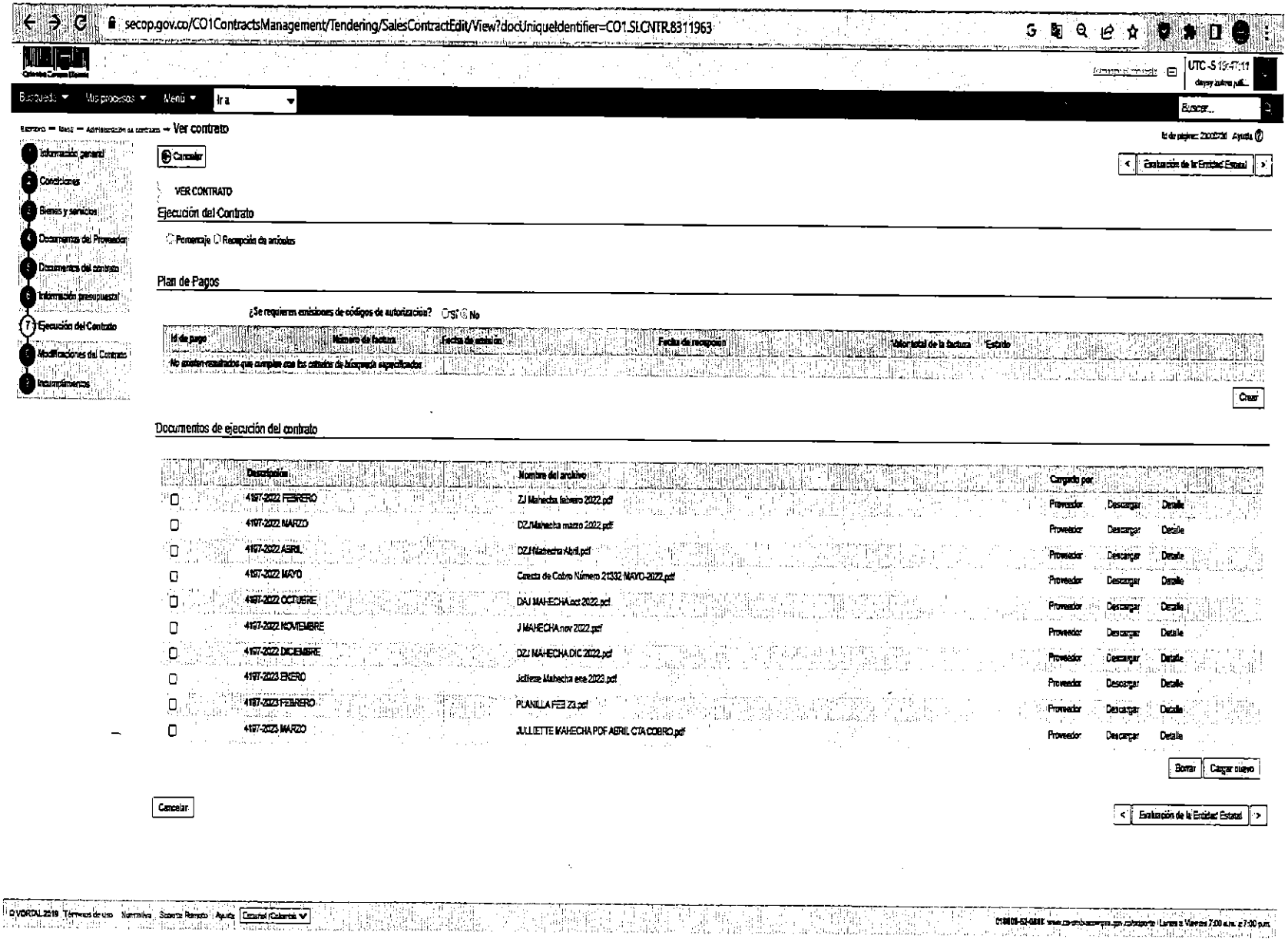
Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

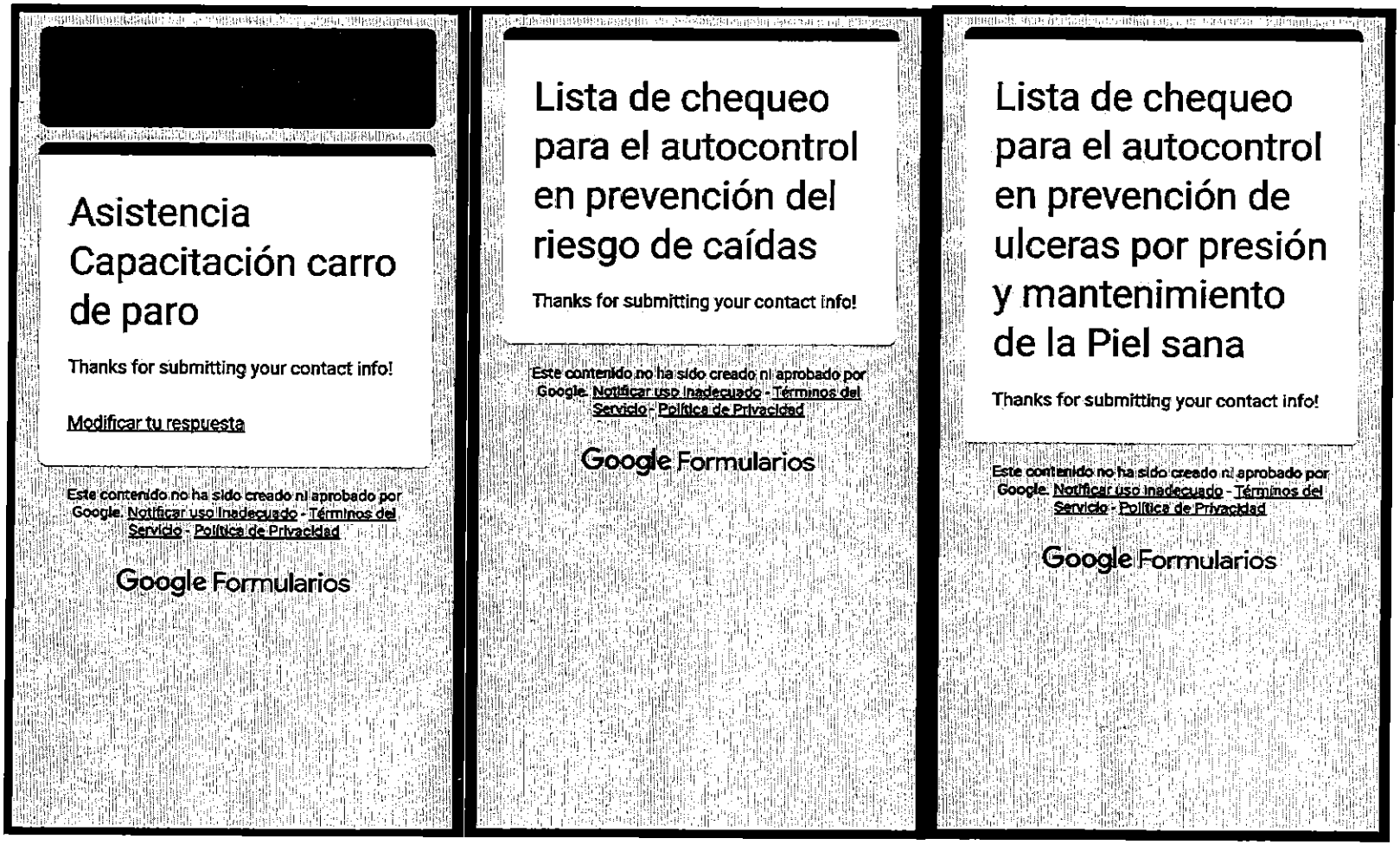
IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 223.200	$ 0	$ 0	$ 174.400	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8311963
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
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
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
4197-2022 FEBRERO
ZJ Mahecha febrero 2022.pdf
4197-2022 MARZO
DZJMahecha marzo 2022.pdf
4197-2022 ABRIL
DZJMahecha Abril.pdf
4197-2022 MAYO
Cuenta de Cobro Número 21332 MAYO-2022.pdf
4197-2022 OCTUBRE
DAJ MAHECHA oct 2022.pdf
4197-2022 NOVIEMBRE
J MAHECHA nov 2022.pdf
4197-2022 DICIEMBRE
DZJ MAHECHA DIC 2022.pdf
4197-2023 ENERO
Julliette Mahecha ene 2023.pdf
4197-2023 FEBRERO
PLANILLA FEB 23.pdf
4197-2023 MARZO
JULLIETTE MAHECHA PDF ABRIL CTA COBRO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal



Asistencia Capacitación carro de paro

Thanks for submitting your contact info!

Modificar tu respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

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

Thanks for submitting your contact info!

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

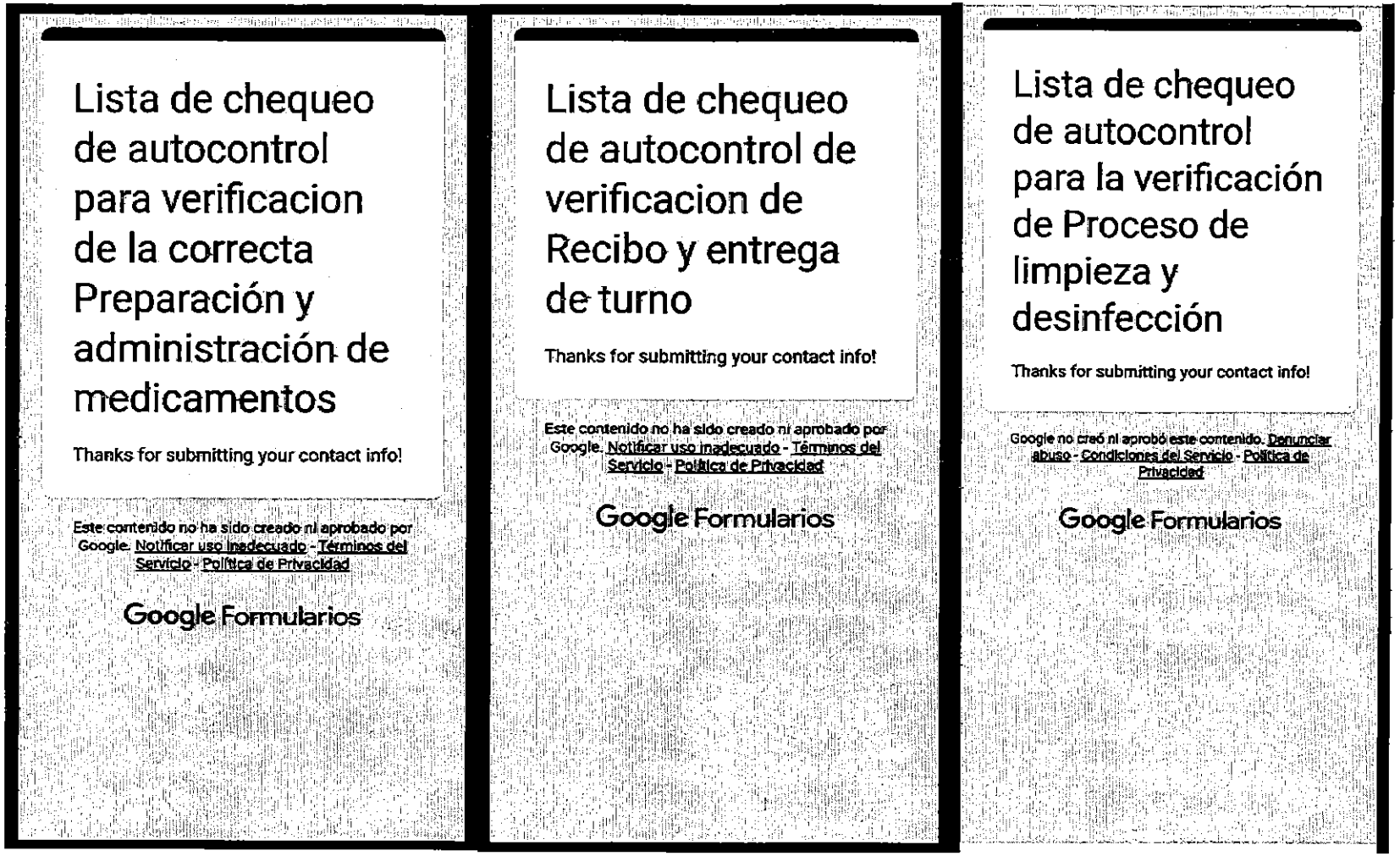
Google Formularios

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

Thanks for submitting your contact info!

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos 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!

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Lista de chequeo de autocontrol de verificacion de Recibo y entrega de turno

Thanks for submitting your contact info!

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos 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 manejo de los Kits de Emergencia

Thanks for submitting your contact info!

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios



DECRETO 4904 de Diciembre 26 de 2006
Ministerio de Educación Nacional
Reg. Abierto 0112/2005 Bogotá D.C.
Nit 900220152-2

GALENOSEDUSALUD

PROFESIONALES DE LA SALUD EDUCANDO CON CONOCIMIENTO CIENTIFICO



PROGRAMA DE CURSOS INFORMALES

HACE CONSTAR QUE :

DAYSY ZULMA JULLIETTE MAHECHA GOMEZ

C.C. Nº 1.010.184.109 de Bogotá D.C.

Asistió al curso de capacitación y Actualización en:

TRIAGE HOSPITALARIO

Con una intensidad de 60 horas

Bogotá D.C. Noviembre 30 de 2021

JESUS GALVAN DORIA
Director General

ANGELICA RESTREPO LONDOÑO
Coordinador Académico

PARA VERIFICACION: verificacionde certificaciones@galenosedusalud.com Tel.3158975011 - 308 6215985