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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
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	180	0	19370	$3486600	100.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3486600**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	$ 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
11	ABRIL	$ 3254160
12	MAYO	$ 4067700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 41701320	$ 38228280

	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	-Lista de chequeos y auditorias
3	3). Registrar en la Historia Clínica 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).	-Verificar y enviar fichas de notificación oportunamente, aplicar las normas de bioseguridad y utilización de elementos de uso personal	- Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, gulas, 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
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.	--Direccionar pacientes de atención especial como maternas y primera infancia para programas de p y p	-Cita prioritaria y educacion al paciente
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-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
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.	-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
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-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

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	$ 4067700
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055495035		
2023	MAYO	2023	06	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1627080	$ 260333	$ 260400
Salud		SALUD TOTAL		$ 203385	$ 203400
ARL	3	SURA		$ 39636	$ 39700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 472211	$ 503500

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Julliette Mahecha Gómez.

DAYSY ZULMA MAHECHA GOMEZ
1010184109

Jennifer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Slasur - 2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2023-06-14, 10:33:52 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1055496035

Periodo Cotización 202305 **Periodo Servicio** 202305

Cliente:

PAGADA 2023-06-14

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			Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]			$ [illegible]	230301		16 %	$ [illegible]	$ 260.400	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS002		12,5 %	$ [illegible]	$ 203.400	$ 0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
[illegible]	3	2,436 %	$ [illegible]	$ 39.700

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: 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	
$ 260.400	$ 0	$ 0	$ 203.400	$ 39.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 503.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 | Evaluación de la Entidad Estatal

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

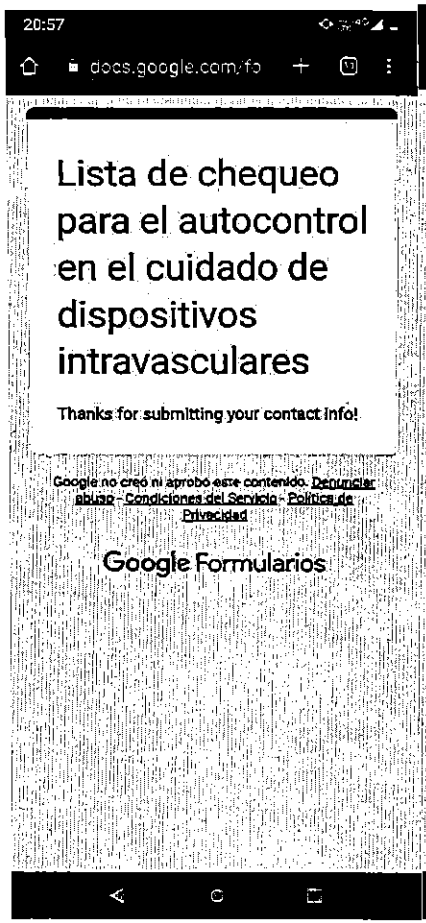
Crea

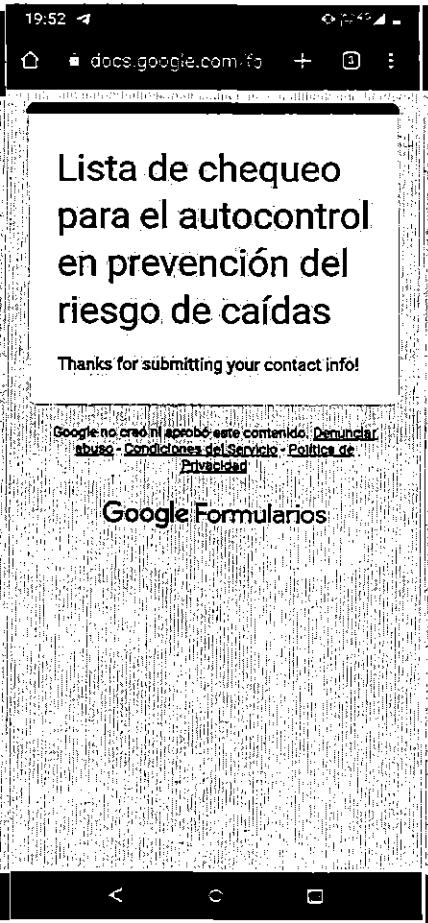
Documentos de ejecución del contrato

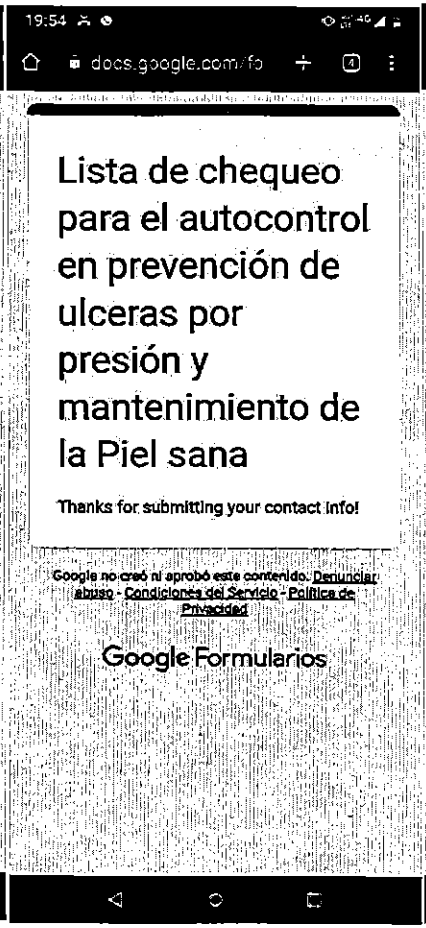
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	4197-2022 FEBRERO	ZJ Mahecha febrero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2022 MARZO	DZJ Mahecha marzo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2022 ABRIL	DZJ Mahecha Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2022 MAYO	Cuenta de Cobro Número 21332 MAYO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2022 OCTUBRE	DAJ MAHECHA oct 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2022 NOVIEMBRE	J MAHECHA nov 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2022 DICIEMBRE	DZJ MAHECHA DIC 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2023 ENERO	Julliette Mahecha ene 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2023 FEBRERO	PLANILLA FEB 23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2023 MARZO	JULLIETTE MAHECHA PDF ABRIL CTA COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2023 ABRIL	CTA COBRO daysy mahecha ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4197-2023 MAYO	DAYSY MAHECHA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

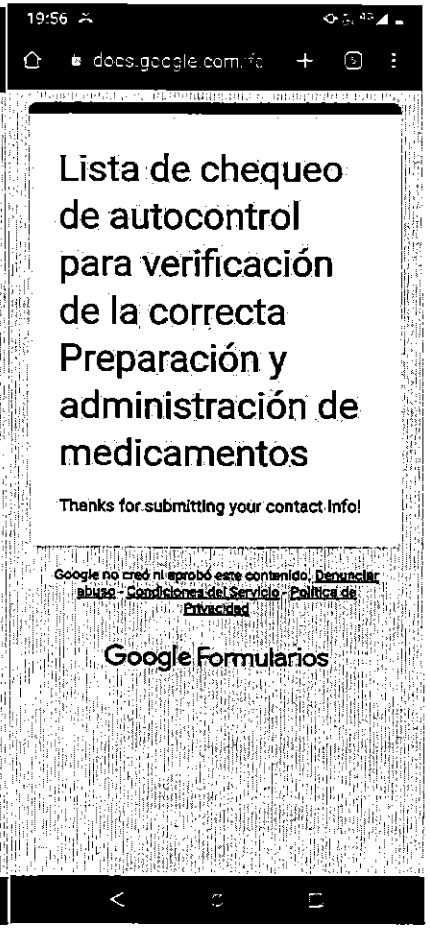
Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

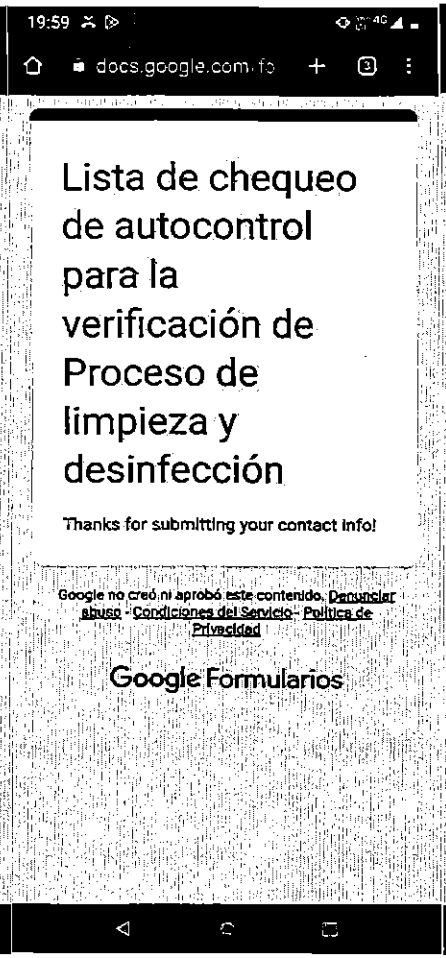

20:57
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado de dispositivos intravasculares
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

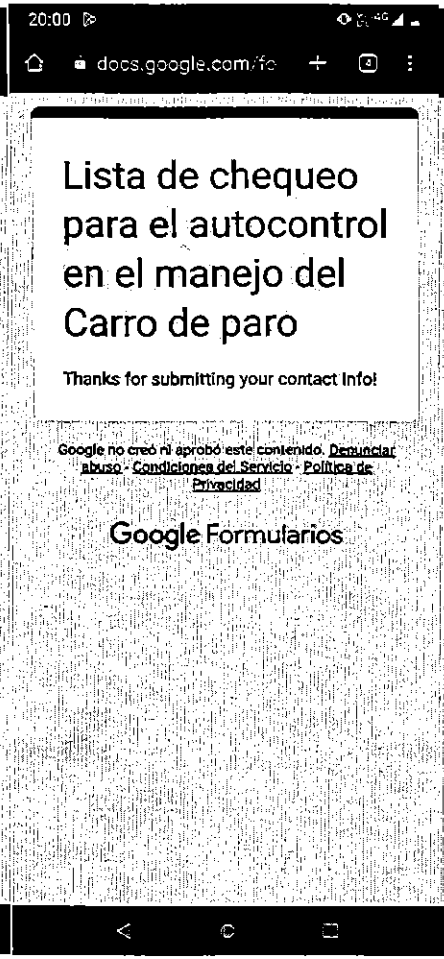

19:52
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en prevención del riesgo de caídas
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


19:54
docs.google.com/fo
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

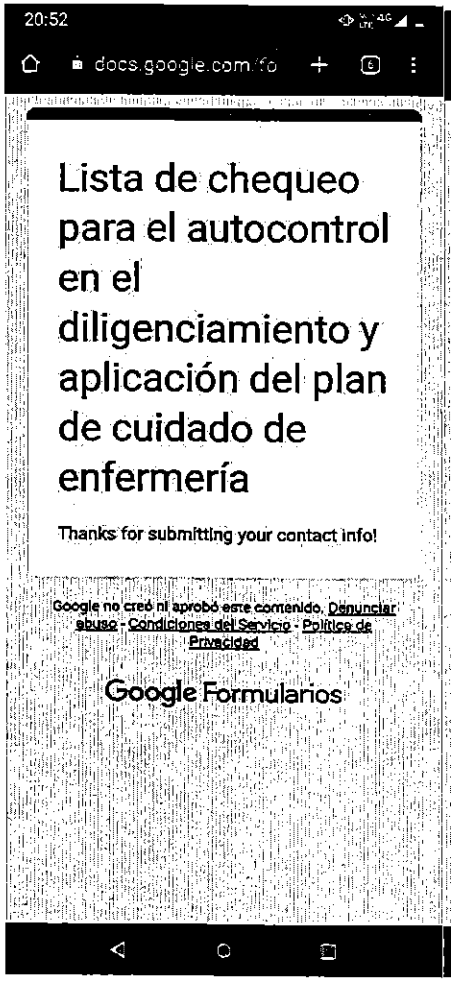

19:56
docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol para verificación de la correcta Preparación y administración de medicamentos
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

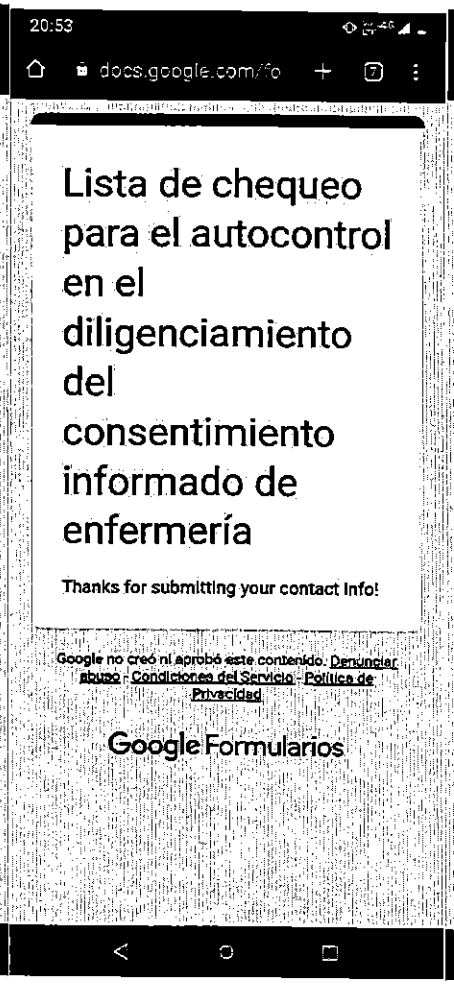

19:57
docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol de verificacion de Recibo y entrega de turno
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

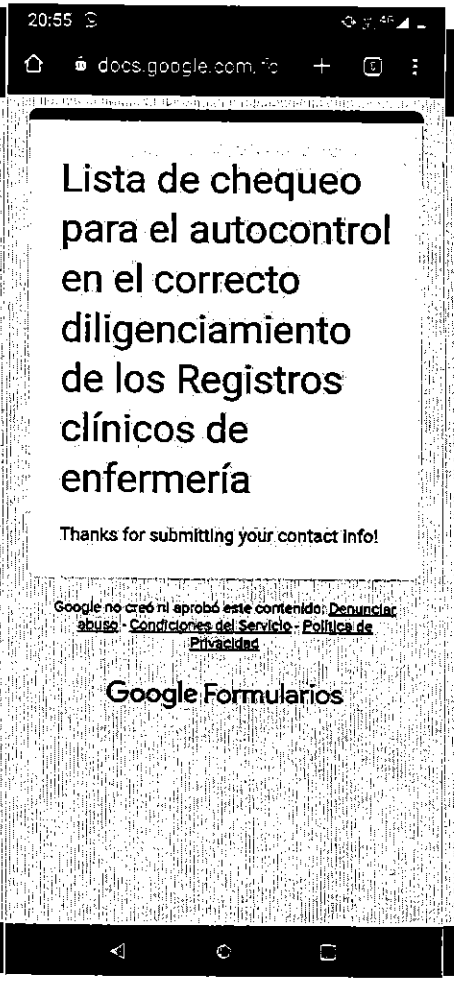

19:59
docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol para la verificación de Proceso de limpieza y desinfección
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

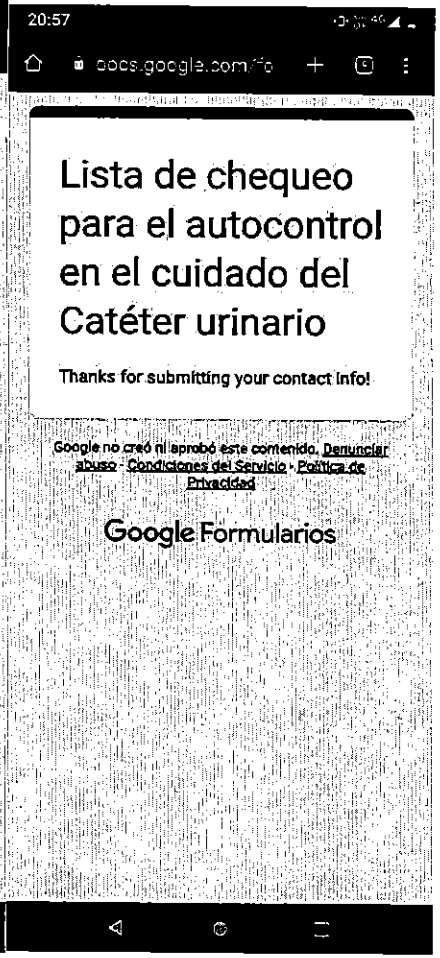

20:00
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo del Carro de paro
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

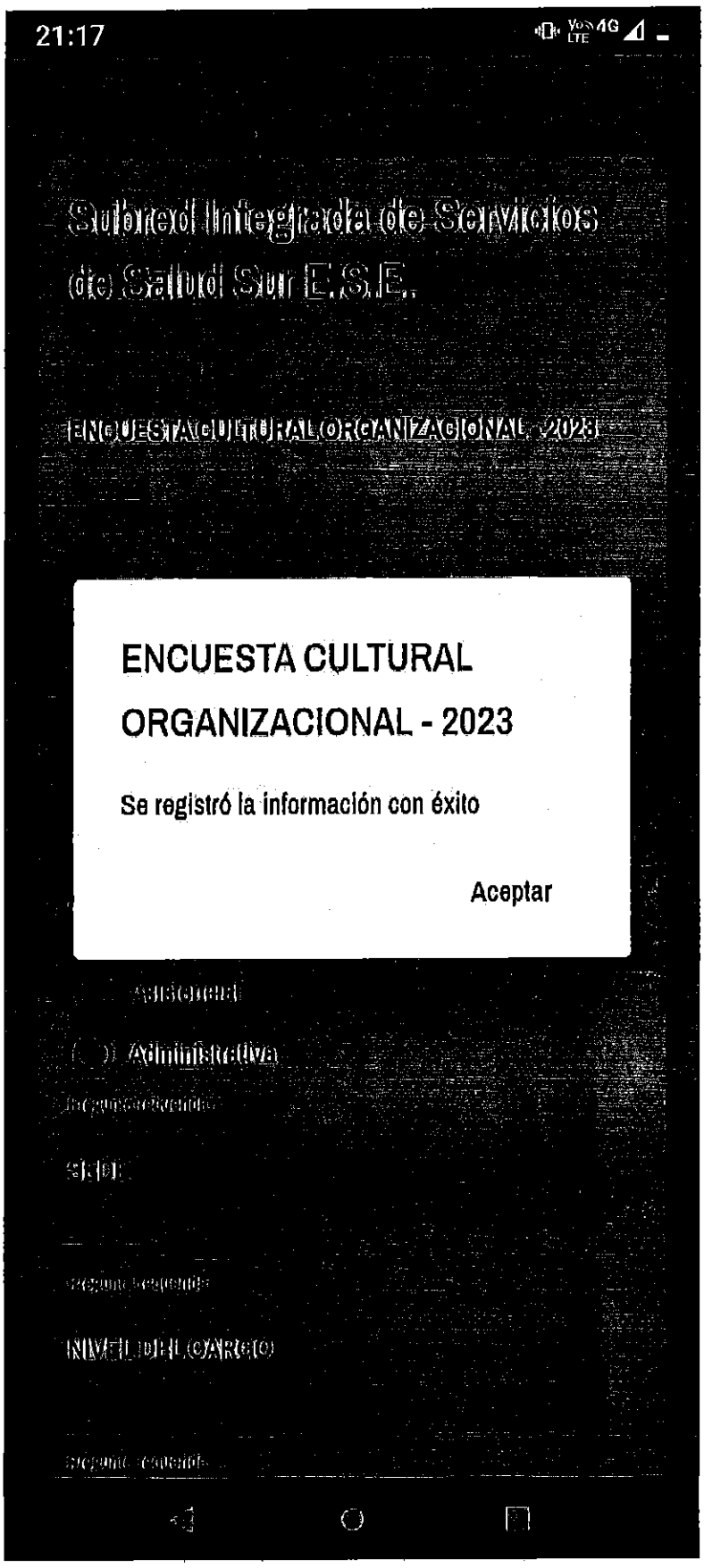

20:01
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo de los Kits de Emergencia
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


20:52
docs.google.com/fo
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


20:53
docs.google.com/fo
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


20:55
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el correcto diligenciamiento de los Registros clínicos 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


20:57
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado del Catéter urinario
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


21:17
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023
ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023
Se registró la información con éxito
Aceptar
Administrativa
NIVEL DEL CARGO