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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL		**Número de Documento:**	51972030	
Correo Electrónico:	judgam01@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3165212093	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

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
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	24	19370	$3951480	113.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3951480**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 543000	3708
2	2023-10-01	2023-12-31	2	$ 784620	3155
3	2023-11-01	2024-01-31	3	$ 3719040	3615
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1		FEBRERO	$ 3149400
2		MARZO	$ 4126800
3		ABRIL	$ 4778400
4		MAYO	$ 3692400
5		JUNIO	$ 1303200
6		JULIO	$ 1520400
7		AGOSTO	$ 3583800
8		SEPTIEMBRE	$ 4235400
9		OCTUBRE	$ 3258000
10		NOVIEMBRE	$ 4235400
11		DICIEMBRE	$ 4561200
12		ENERO	$ 4344000
13		FEBRERO	$ 4067700
14		MARZO	$ 4532580
15		ABRIL	$ 4416360
16		MAYO	$ 4881240
17		JUNIO	$ 4532580
18		JULIO	$ 3719040
19		AGOSTO	$ 4067700
20		SEPTIEMBRE	$ 3951480
21		OCTUBRE	$ 4067700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	**$ 84976260**	**$ 81024780**	**$ 3951480**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2023

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	--Cumplir con los turnos programados , realizando actividades de cuidado , escalas y plan de cuidado de acuerdo a la patología del paciente encaminados a la recuperación de la salud y determinar riesgos.	-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 Clinica 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).	-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
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria 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 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 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 - 2023

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	72414394		
2023	OCTUBRE	2023	11	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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1627080	$ 260333	$ 482400
Salud		COMPENSAR		$ 203385	$ 376900
ARL	3	SURA		$ 39636	$ 73500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 472211**	$ 932800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CORPBANCA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18072102

Judy Gamez

JUDY YAMILE GAMEZ VILLAMIL
51972030

Paola Navas F
Enfermera
C.C. 1.026.290.8

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2023

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.		SI

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	
2023-10	2023-10	I	14/11/2023	72414394	$932.800	

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	375.000	0		0		0	5	1.900	0	376.900	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	480.000	0	0	0	0	5	2.400	0	482.400	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	73.100				73.100	5	400	73.500			731	73.500	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	375.000	376.900
Pensión	1	480.000	482.400
Riesgos Laborales	1	73.100	73.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.100	932.800

PAGADA

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.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
		I	14/11/2023	72414394	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10				$932.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	375.000	14-11	3.000.000	3	73.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

☐	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.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CONTRATO # 4232-2022.pdf.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
☐	CUENTA DE COBRO noviembre -CONTRATO # 4232.pdf	CUENTA DE COBRO noviembre -CONTRATO # 4232.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO diciembre -CONTRATO # 4232.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO diciembre -CONTRATO # 4232.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 4232.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 4232.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4232 secop febrero.pdf	4232 secop febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4232 secop Marzo.pdf.pdf	4232 secop Marzo.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4232 secop Abril.pdf.pdf	4232 secop Abril.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4232u Actividades Mayo.pdf	4232u Actividades Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	4232-2022 JUDY.pdf (Archivado)	4232-2022 JUDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4232-2022 JUDY Junio 2023.pdf	4232-2022 JUDY Junio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4232-2022 JUDY Julioo ??2023.pdf.pdf	4232-2022 JUDY Julioo ??2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Judy Gamez 4232 Agosto.pdf	Judy Gamez 4232 Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Judy Gamez 4232 Septiembre.pdf.pdf	Judy Gamez 4232 Septiembre.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Judy Gamez 4232 octubre.pdf.	Judy Gamez 4232 octubre.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Borrar | Cargar nuevo