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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	JENNY PAOLA OVALLE CAMACHO		**Número de Documento:**	1012379398	
Correo Electrónico:	jennicita-16@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125705413	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA CERINZA SATIVA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2505-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 5675400	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 2333220	1544

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2017920
2	MARZO	$ 1954860
3	ABRIL	$ 1891800

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 1954860
5	JUNIO	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 13873200**	**$ 9711240**	**$ 4161960**

	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 perfil Auxiliar de Enfermería 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.	-Se presta servicio como auxiliar de enfermería en el área de urgencias, desempañando actividades encaminadas hacia una atención integral y humanizada desde el ámbito de la salud, a fin de garantizar el cuidado, igualdad, eficiencia y eficacia garantizando mejoría y resultados positivos en la salud de los usuarios. - Se garantiza un trabajo en equipo en conjunto con todo el personal de enfermería (jefes y auxiliare de enfermería) trabajando diariamente bajo normas, protocolos y fundamentos que impacten positivamente los servicios de salud brindados. - Se fomenta la seguridad y prevención de riesgos para generar atención segura y de calidad.	-Notas de enfermería. - Actividades de enfermería. - Diligenciamiento de formatos y encuestas - Uso correcto de DINAMIC. - Asistencia a capacitaciones.
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 explica a los usuarios sobre la importancia de normas de bioseguridad incluyendo lavado de manos. - Se fomentan sobre higiene personal: (baño de usuarios postrados en cama, asistencias en ducha a pacientes). - Se indica a familiares y usuarios sobre importancia del cuidado de la salud y actividades de higiene. - Se diligencia en sistema las actividades fomentadas.	-DINAMIC: notas de enfermería - actividades de enfermería - diligenciamiento de formatos de limpieza y desinfección - asistencia a capacitación sobre los cinco momentos de contacto con el paciente, higiene de manos, usuario y unidad.
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Se revisa y se registra detalladamente el manejo de enfermería brindado al paciente: actividades de enfermería: como toma de signos, toma de paraclínicos (TAC, RX, EKG, LABORATORIOS, entre otros), traslados y demás procedimientos realizados durante la atención a los usuarios. - Se consulta la historia clínica y los folios generados a fin de trabajar a la par con los médicos y demás especialidades con el objetivo de llevar un registro claro de los procedimientos de cada paciente y evolución en su estado de salud. - En conjunto con las jefes de turno y medico se hace seguimiento a plataforma SIASUR para verificar examante los procedimientos anexos.	-Uso de DINAMIC: historia clínica, notas de enfermería, diligenciamiento de escalas, diligenciamiento de cuidado de enfermería. - Diligenciamiento de encuestas institucionales sobre la importancia la historia clínica y sus anexos. - Diligenciamiento de formatos en físico. - Notas de enfermería.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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 diligencian consentimiento y protocolos indicados por institución, como consentimiento informado de enfermería. - El personal de enfermería saluda y se presenta en los recibo y entrega de turno, anexo explica al momento del ingreso del paciente sobre atención brindada proporcionando confianza y humanización. - Se explica de manera clara y asertiva tanto a usuarios como a familiares sobre procedimientos invasivos como no invasivos (paso de sonda o traslado de cama).	-diligencimaiento Formatos en físico. - notas de enfermería. - uso de DINAMIC. - explicación verbal.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-Se fomenta tanto a familiares como usuarios los hábitos de vida saludable y se participa en la rehabilitación y cuidado de usuarios con limitación de sus funciones vitales. - Se brinda atención oportuna y segura garantizando la mejoría de los usuarios como por ejemplo en conjunto con jefe de enfermería verificando el tratamiento medicamentoso con los correctos. - Se presta atención desde los diagnósticos y estado de salud de cada usuario, a fin de que los tratamientos y cuidado sean adecuados según la necesidad y patologías de los pacientes. - Se diligencias todos los campos de DINAMIC para llevar un registro detallado de cada usuario. - Se realiza atención desde los protocolos y lineamientos institucionales.	-registro de DINAMIC. - consulta de historia clínicas - diligenciamiento de formatos anexos. - asistencia a capacitaciones referentes al tema. - actividades de enfermería - notas de enfermería.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se fomenta el autocuidado - Se verifican las redes de apoyo familiar, por ejemplo, en el caso de pacientes de cuidados paliativos. - Se explica sobre la importancia de la asistencia de enfermería y cuidados desde las patologías de los pacientes. - Se realiza desinfecciones rutinarias y terminales según requerimiento del servicio, como por ejemplo manejo de equipo biomédicos o implementación de estrategia centinela. - Se asiste a capacitaciones y reuniones requeridas por las instituciones como garante de capacitación y aprendizaje continuo para continuar brindando atención de calidad. - Se trabaja desde el sector asistencial y administrativo para brindar servicios oportunos y de calidad.	-diligenciamiento de formatos como por ejemplo limpieza y desinfección - uso de Dinámica Gerencial - Asistencia a capacitaciones - diligenciamiento de listas de asistencia a diversas reuniones y capacitaciones.

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1954860
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063617390	-		
2024	MAYO	2024	06	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870454602

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY PAOLA OVALLE CAMACHO	2024-06-27 11:01:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY PAOLA OVALLE CAMACHO	2024-06-30 08:25:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA CERINZA SATIVA	2024-06-30 16:37:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-02 09:55:46
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-17 10:29:43

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sandra Milena Cerinza S.

SANDRA MILENA CERINZA SATIVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-25, 03:45:53 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1063617390

Periodo Cotización: mayo de 2024 Periodo Servicio: mayo de 2024 Referencia pago 8810342804

PAGADA 11/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY PAOLA OVALLE CAMACHO		
Documento	CC1012379398	Dirección	DG 69 G # 48 A 30 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7160059
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012379398	JENNY PAOLA OVALLE CAMACHO	59	0																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$1.300.000	$208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$1.300.000	$26.000	$0	$0	$0	$0	$428.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$208.000	$162.500	$31.700	$26.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$428.200	$0	$428.200

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!

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

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

Datos guardados

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Cuenta enero 2024 jenny ovalle.pdf (Archivado)	Cuenta enero 2024 jenny ovalle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta febrero 2024 jenny ovalle.pdf	Cuenta febrero 2024 jenny ovalle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta marzo 2024 jenny ovalle.pdf	Cuenta marzo 2024 jenny ovalle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta abril 2024 enny ovalle.pdf	Cuenta abril 2024 enny ovalle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta mayo 2024 jenny ovalle.pdf	Cuenta mayo 2024 jenny ovalle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-jun-2024

Fecha Validación:30-jun-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OVALLE	CAMACHO	JENNY PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 1012379398

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 7 MES AGO AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cr 80 k # 83 42 sur

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3125705413

EMAIL jennicita-16@hotmail.com

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-jun-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JENNY PAOLA OVALLE CAMACHO
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1012379398 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección cr 80 k # 83 42 sur **Teléfonos** 3125705413 3125705413

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JENNY PAOLA OVALLE CAMACHO
Identificación:	1012379398
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	jennicita-16@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	30/06/24 0:00