

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-09-01		Hasta:	2022-09-30		
Nombre del Contratista:	ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO			Número de Documento:	1023927691		
Correo Electrónico:	anyelly1508@hotmail.com			Número Telefónico:	3122882005		
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ESPITA SUAREZ	ASTRID	Cargo:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO EN SALUD	GESTION	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	Procentaje(%) Centro de Costos
B02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	180	0	18100	\$3258000	88.2%
101UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS SANTA LIBRADA I	0	60	18100	\$1086000	29.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4344000	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL 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	\$ 0	
2	MARZO	\$ 4018200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3		ABRIL	\$ 4181100	
4		MAYO	\$ 4126800	
5		JUNIO	\$ 4126800	
6		JULIO	\$ 4235400	
7		AGOSTO	\$ 4344000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO
\$ 84925200		\$ 84925200		\$ 59892900
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 demás normas concordantes.	-prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en el registro de enfermería.		-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.	-se realizan procesos propios de enfermería acordes con la atención y plan de manejo del paciente otorgado por el médico		-consulta, registro y notificación de enfermería en historia clínica
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería 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 demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique,sustituya).	-informar oportunamente todos los cambios al médico tratante y brindar información al familiar del proceso del paciente		-consulta, registro y notificación de enfermería en historia clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería 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 enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente y revisar el debido diligenciamiento de las mismas por parte del auxiliar de enfermería		-consulta, registro y notificación de enfermería en historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5) Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-se realizan procesos propios y de apoyo a equipos e insumos en la realización de procedimientos requeridos para el paciente y revisar el debido uso de los mismos por parte del auxiliar de enfermería	-consulta, registro y notificación de enfermería en historia clínica
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 promoción y prevención a los usuarios de acuerdo con los estilos, hábitos y conductas de salud, mediante lineamientos institucionales	-consulta, registro y notificación de enfermería en historia clínica
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 recursos, equipos medicamentos e insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	-consulta, registro y notificación de enfermería en historia clínica
8) Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-se realiza conteo, seguimiento, semaforización, de carro de paro correspondiente, se avisa a farmacia y se dejan formatos actualizados	-consulta en carpetas de carro de paro
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 verificación de actividades y seguimiento de protocolos institucionales, cumplimiento y retroalimentación	-capacitaciones via web
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 enfermería, ayudando al mejoramiento del paciente	-registro en historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago			Fecha de Pago		Número de Planilla		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior
AÑO	MES		AÑO	MES	DÍA				
2022	AGOSTO		2022	09	10	1048828648			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras						CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS			
Item	Entidades Aportantes a Seguridad Social					Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado	NO					PROTECCIÓN	\$ 278016	\$ 278100	
Salud						FAMISANAR	\$ 217200	\$ 217200	
ARL	3					SURA	\$ 42328	\$ 42400	
Caja de Compensación	NO					Total	\$ 504286	\$ 537700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta		712723738


ANYELLY IBENT HERNANDEZ NIETO
1023927691


JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



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 Suporte
Fecha	2022-09-10, 10:59:30 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2022
Empresa	ANYELLY IBEHI HERNANDEZ NIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023927691
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1048828648
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	1647532867
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 572.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Actividad	Número Afiliados	Valor sin Iva	Total Impuesto Iva
N80029739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 278.100	\$ 0
N630002564	EP5017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR LIMITADA CAJAM-COLSUBSIDIO	1	\$ 217.200	\$ 0
N89090790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.400	\$ 0
N890007336	OC0722	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	\$ 94.000	\$ 0

SubTotales: \$ 572.500 \$ 0
Total a Pagar: \$ 572.500

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 4446334 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 . Página 1 de 1
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 016000 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.

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



[illegible]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FdSXLgyZnI

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

HERNANDEZ NIETO ANYELLY IBEHT

1023927691

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de
Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital
Universitario.

Para constancia se expide

septiembre 25, 2022



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



