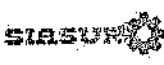


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Período a Certificar:	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	JENNY CAROLINA RODRÍGUEZ BOHÓRQUEZ		Número de Documento:	1033748473	
Correo Electrónico:	jennycarolinarodriguezbohorque@gmail.com		Número Telefónico:	3167587593	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2323-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	30	10510	\$2207100	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2207100	DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1933840	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 63060	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 2270160	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2448830	2433
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2123020	2821
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2007410	
2		MARZO		\$ 1891800	
3		ABRIL		\$ 1891800	
4		MAYO		\$ 2070470	
5		JUNIO		\$ 1954860	
6		JULIO		\$ 1986390	
7		AGOSTO		\$ 2333220	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7819440		\$ 16658350		\$ 14135950	\$ 2522400
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES		-REGISTROS EN HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA	
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.	-PLANES DE EGRESO, INFORMACIÓN A FAMILIAR CON UN ENFOQUE A PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		-PLANES DE EGRESO INFORMACIÓN A FAMILIAR CON UN ENFOQUE A PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	-REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y DEMÁS FORMATOS QUE NECESITE LA ATENCIÓN AL PACIENTE, INFORMANDO AL JEFE Y MEDICO, LOS CAMBIOS Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA		-REGISTROS EN HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-ADHERIRSE A LOS FORMATOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES -- -- INFORMES DE GESTIÓN E HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA	--SISTEMA DINAMICA
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.	--VELAR POR LA ADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	-SISTEMA DINÁMICA
6	6). Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--ANTICIPAR EN LA REVISTA DE PACIENTES ASIGNADOS VELANDO POR EL CORRECTO USO DE INSUMOS -- -- INFORMANDO DE NOVEDADES.	--INFORMES DE GESTIÓN

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		\$ 2333220	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	AGOSTO	2023	09	12	8626518280				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600	
Salud					FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 28258	\$ 28300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 350900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	049954287

JENNY CAROLINA RODRÍGUEZ BOHÓRQUEZ

1033748473

1. 033748473 Bta.

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUERRERZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO



RAZON SOCIAL :	JENNY CAROLINA RODRIGUEZ BOHORQUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1033748473
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-18
FECHA DE PAGO:	2023-09-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	8626518280
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609355943
TIPO DE PLANILLA:	1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 145.000
231001	800227640	COLFONDOS	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.300	\$ 28.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 358.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/10/2023
----------------------------------	------------

[illegible]

7:19

VoLTE 4G LTE



docs.google.com/forms



21



Conoce y vive nuestra nueva
"Política de Integridad, Conflicto de
Intereses, Antisoborno y Anticorrupción"



Secretaría de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud
SSS S.S.E.

Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) -
[Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios