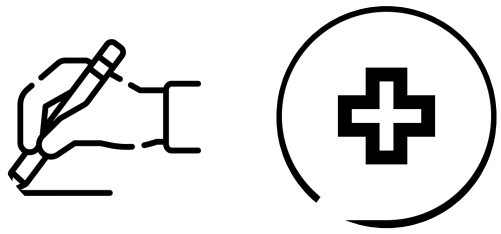
CONTRATACIÓN



Regresar

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	**Desde:**	1 de septiembre de 2025	**Hasta:**	30 de septiembre de 2025	
Nombre del Contratista:	FRANCY JOHANA MUÑOZ TEJERO		**Número de Documento:**	1023015194	
Correo Electrónico:	francymunoz1708@gmail.com		**Número telefónico:**	3212115607	
Nombre del supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMÓN	**Carga:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2222-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERÍA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
Yo 3 yo	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	72	11519	2902788	138,8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**2902788**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		11-01-2025		**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	31-08-2025
No. Prórroga	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	11 de agosto de 2025	31-10-2025	1	4277056	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	1520508
2	FEBRERO	2211648
3	MARZO	2211648
4	ABRIL	2142534
5	MAYONESA	2211648
6	JUNIO	2073420
7	JULIO	2073420
8	AGOSTO	2211648

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
16733600	**21010656**	**16656474**	**4354182**

	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 ESE, 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, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Registro en historias clínicas
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 comunitario.	-informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condición que se encuentren	-Información clara y oportuna de la información requerida
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 definen el Ministerio de Salud y Protección 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.	-revisar y registraren la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les beba interesar	-historia clínica notas de enfermería
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.	-Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acódeles a los casos pertinentes -Historia clínica y demás documentos institucionales	-Historia clínica y demás documentos institucionales.
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.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica -mesa de ayuda subred	-sistema dinámico
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.	--apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente	-historia clínica participación, información verbal y escrita en los diferentes documentos institucionales

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	2211648
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**				
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**22**	9491402809	-		

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS

Artículo		Entidades Aportantes a la Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	1423500	227760	**227800**
Salud		SALUD TOTAL		177938	**178000**
ARL	3	SURA		34676	**34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**440374**	**440500**
Tipo de pago		MES VENCIDO	1758591442 - Planilla Seguridad Social - 1023015194		

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	437425986

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Versión: 3.4.4