Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	marian yineth parra mora						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012366949	
CORREO ELECTRONICO:	marianparra2607@gmail.com				CELULAR:	3108744703	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37D01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009900330367				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2153			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	35611	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,074,680				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13,139,690
VALOR EJECUTADO	$10,511,712
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,074,680
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,627,978
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
88987547	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran
52456529
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SISTEMA DE INFORMACION
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmenteC	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Luz Dary Castro Herran
52456529
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

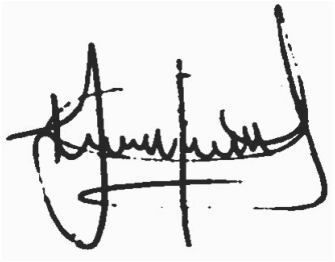
E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIAN YINTEH PARRA MORA

C.C 1.012.366.949 DE BOGOTA

La suma de 2.074.680, por concepto de: ***Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional,*** *durante* el periodo de **01 al 30 de SEPTIEMBRE 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 2153-2025



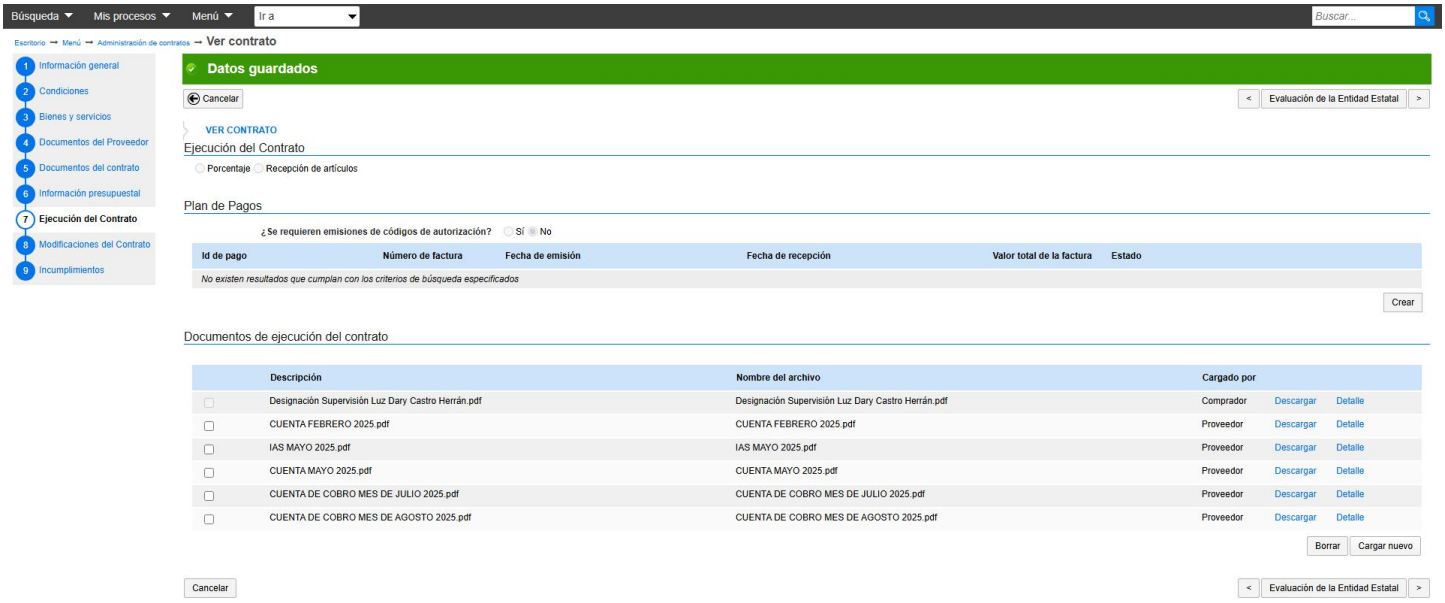
MARIAN YINTEH PARRA MORA

C.C 1.012.366.949 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO 550009900330367



ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012366949
NOMBRES	MARIAN YINETH
APELLIDOS	PARRA MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	08/06/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 09/29/2025 03:33:33 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

¿Qué hacer si aparecen días no compensados?

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012366949	PARRA	MORA	MARIAN	YINETH	2025-08	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

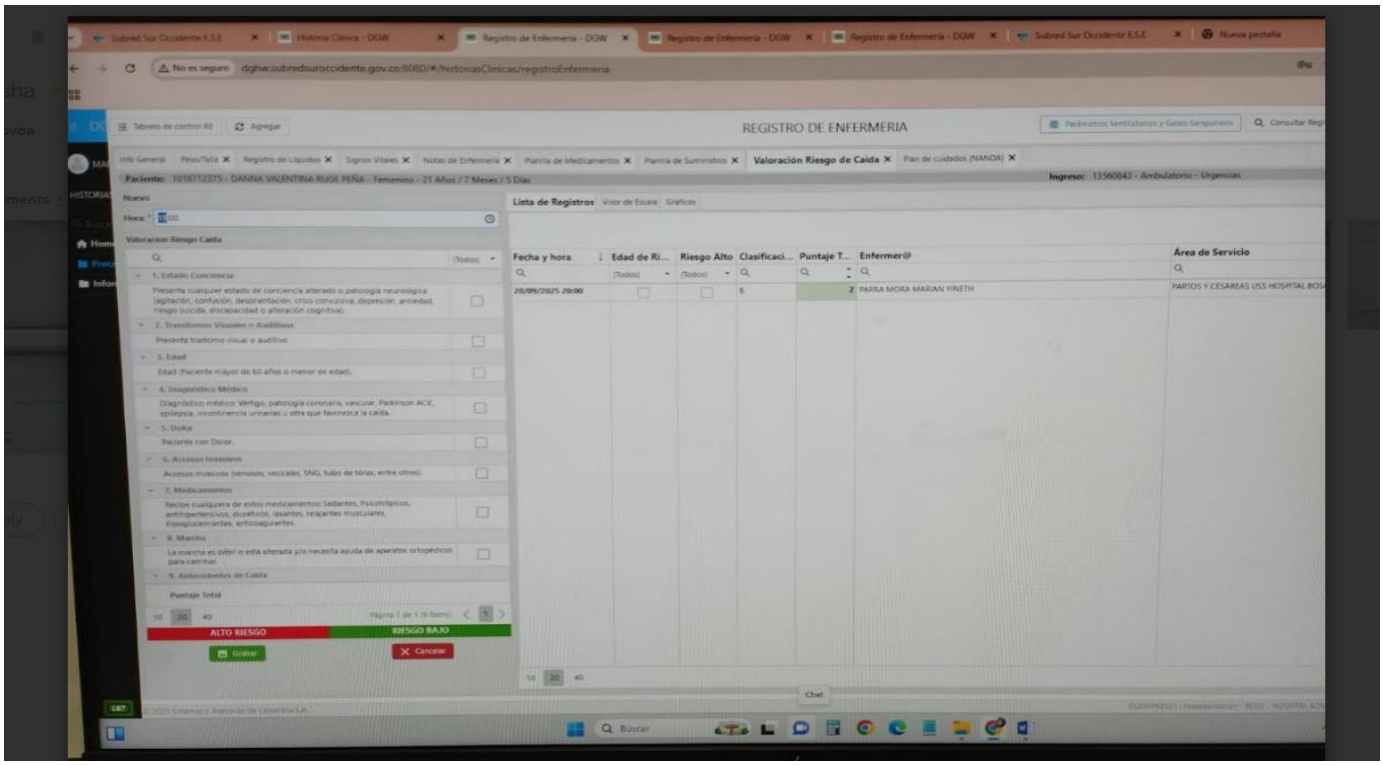
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

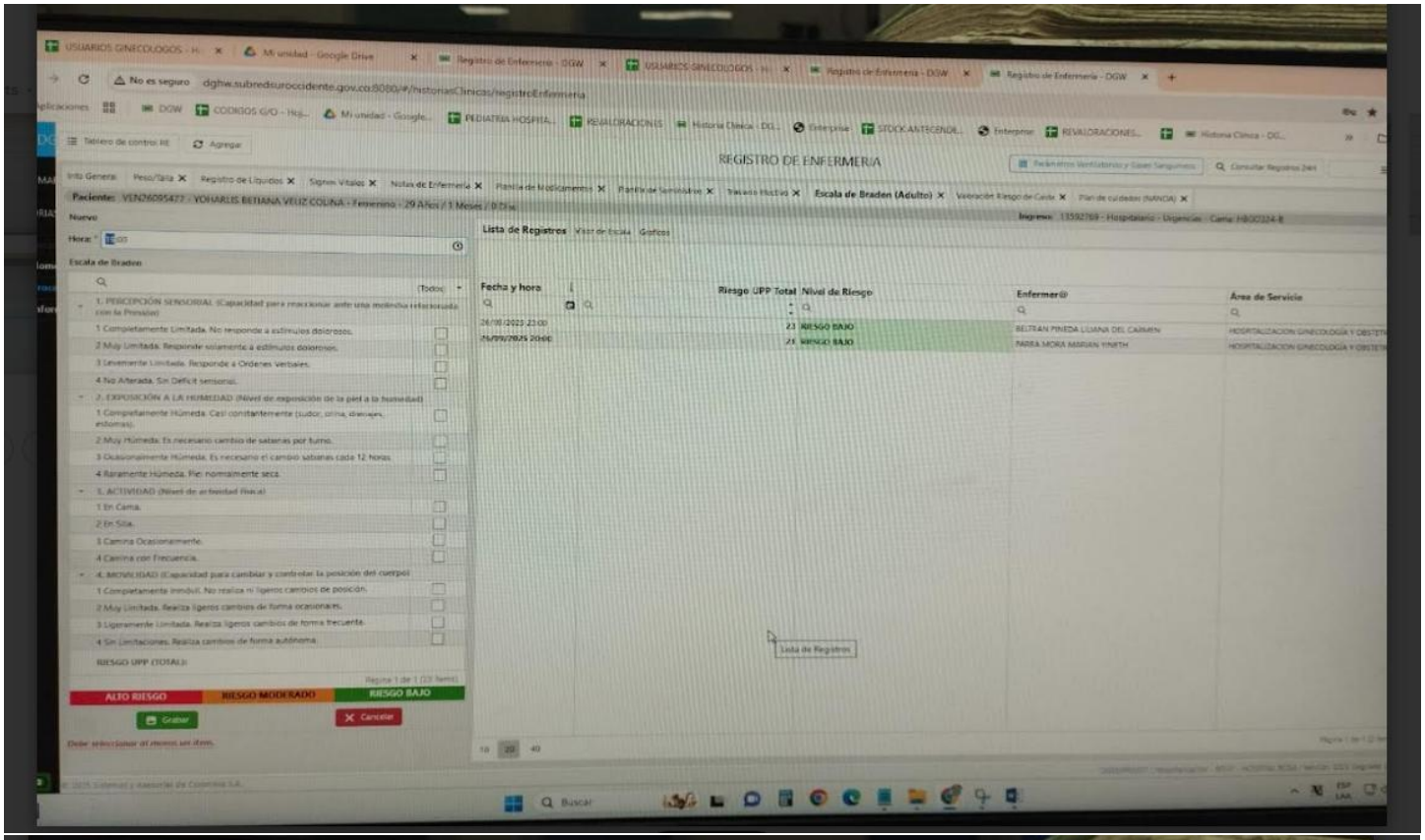
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

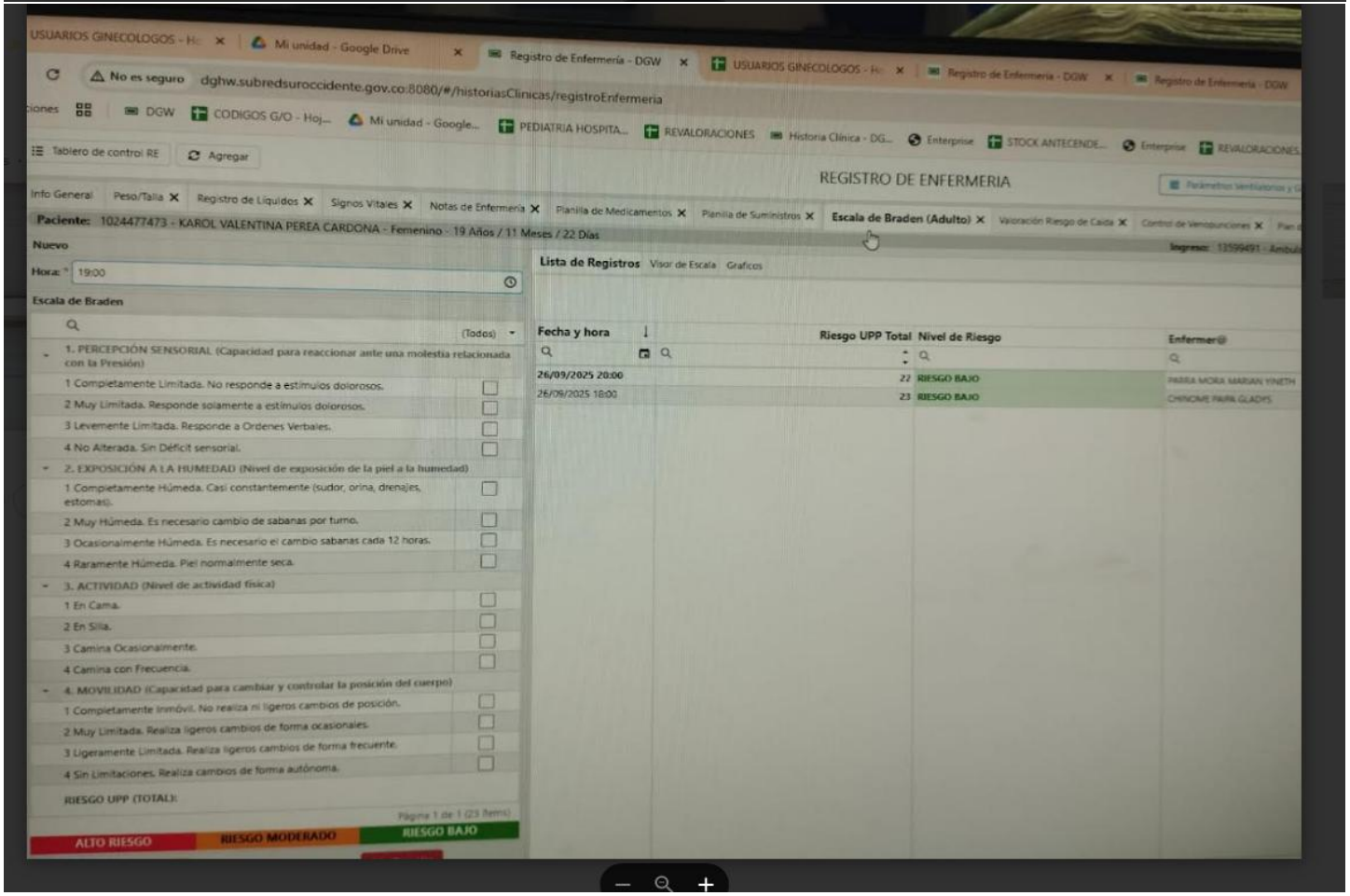
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 136 Registros en 14 Paginas

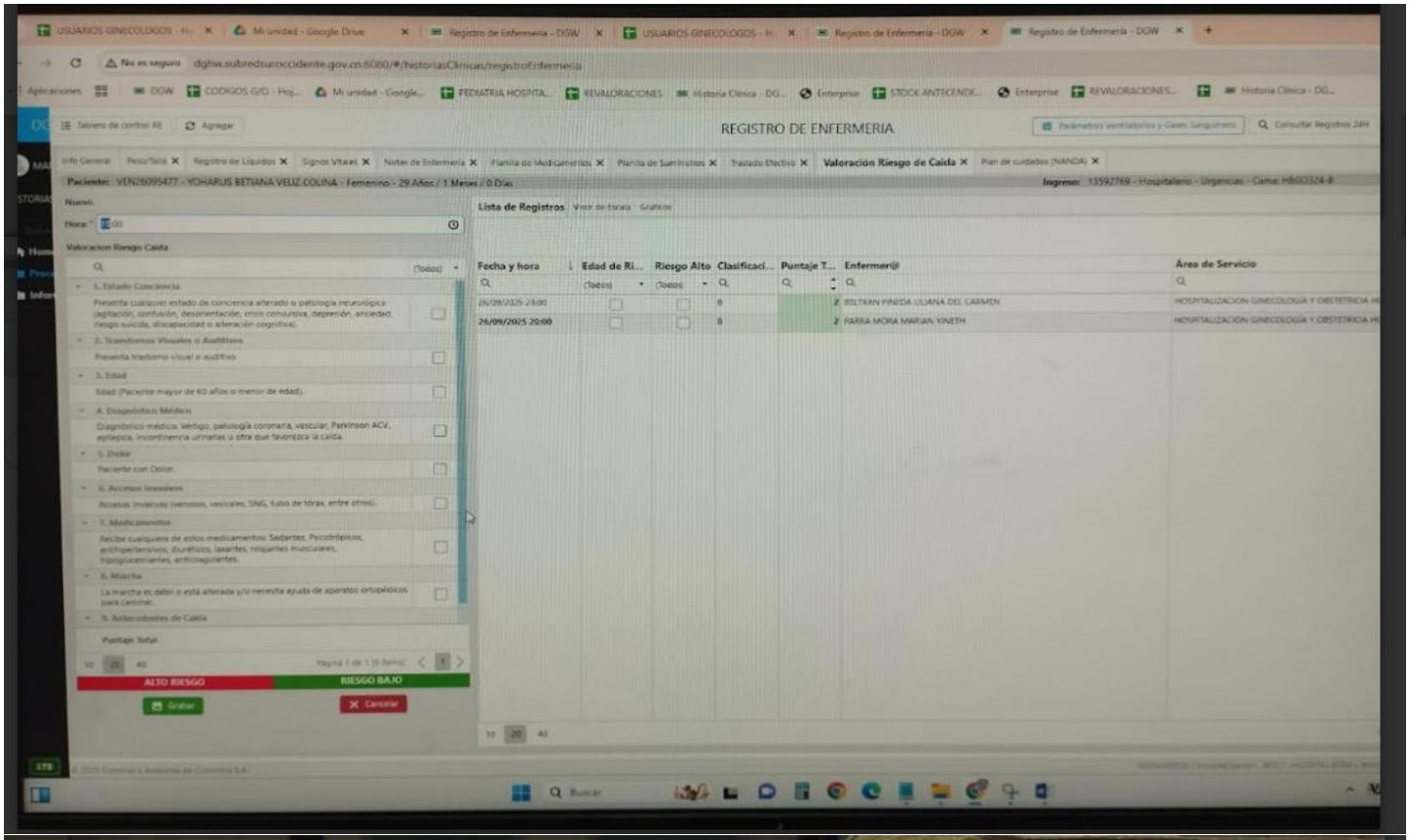
Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

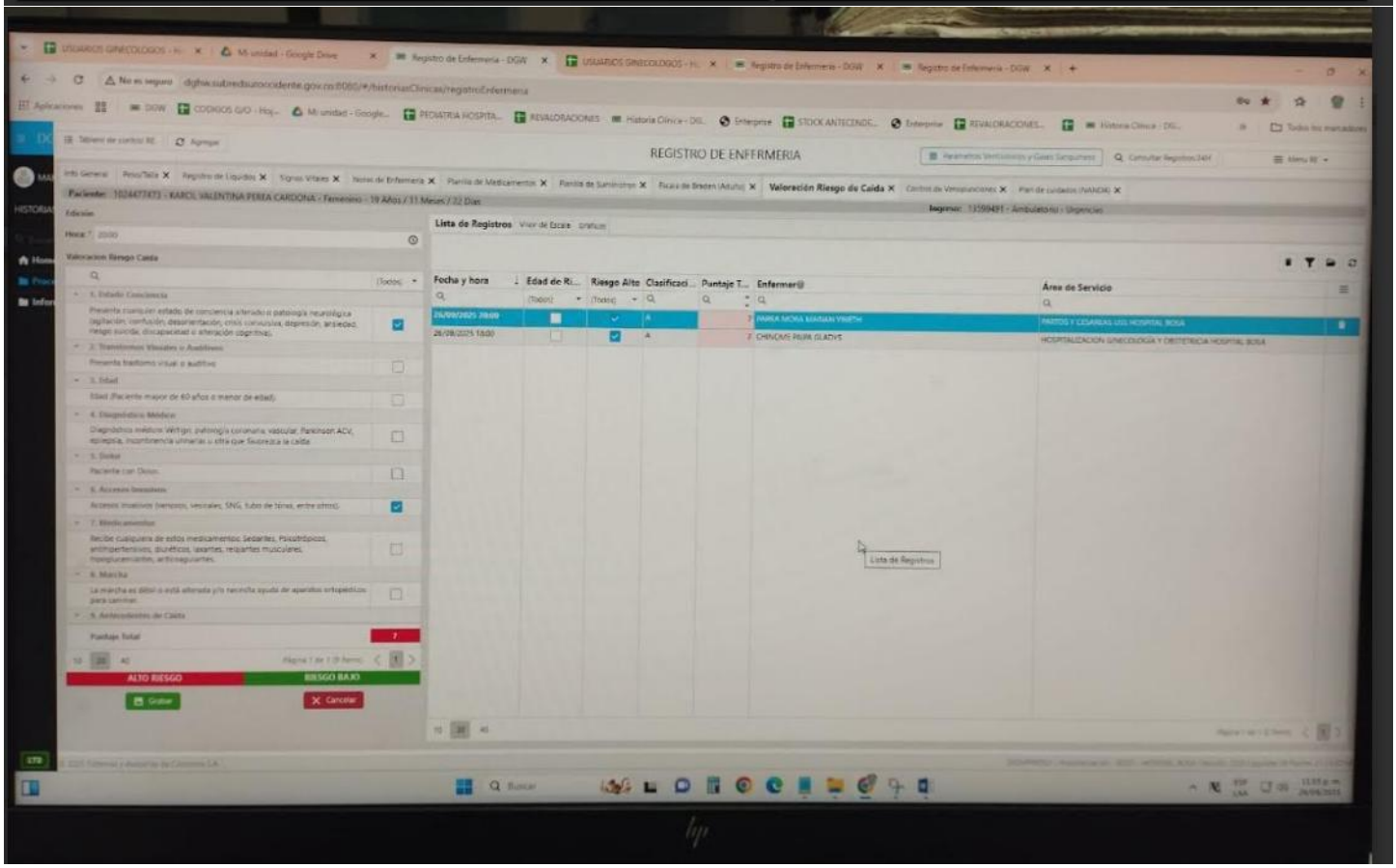
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

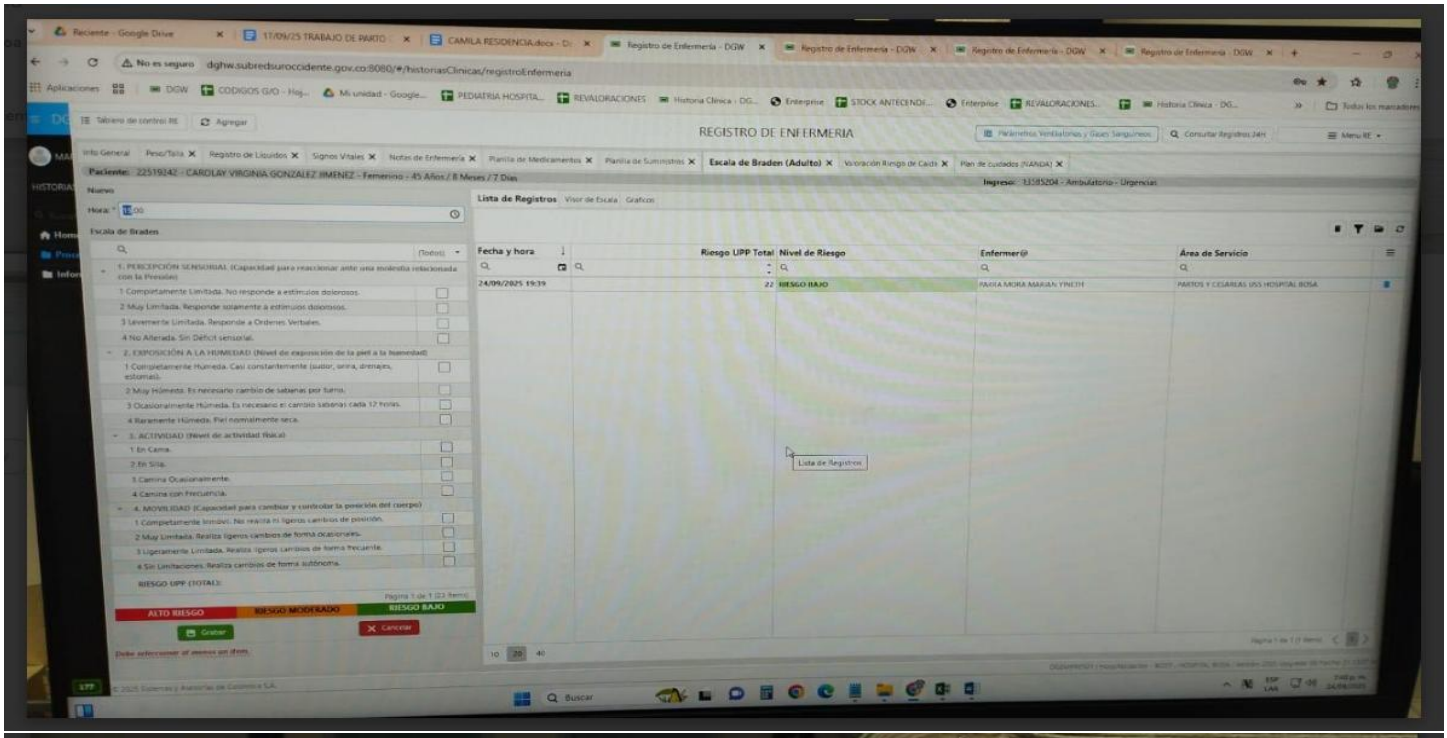


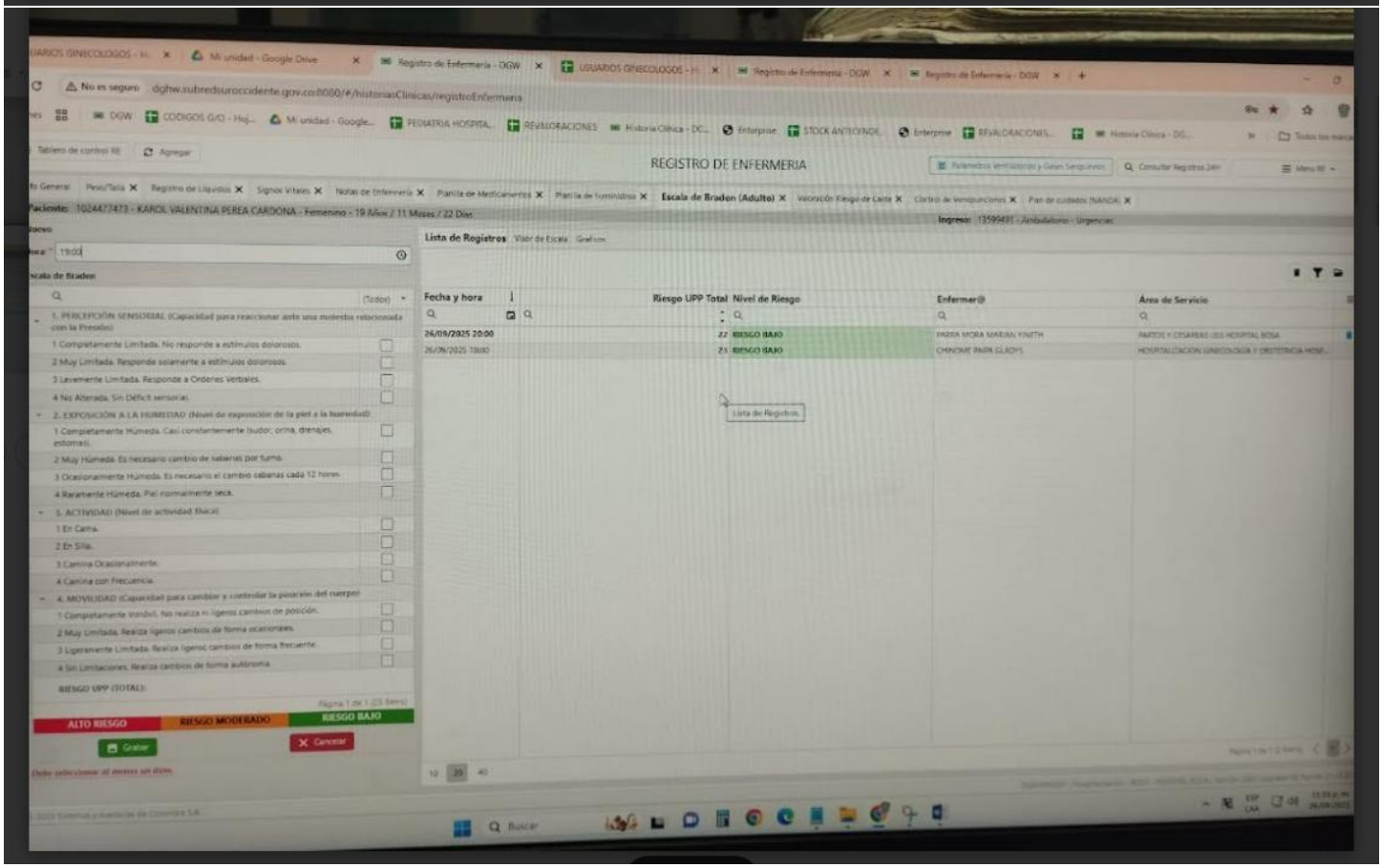

REGISTRO DE ENFERMERIA
Escala de Braden (Adulto)
Lista de Registros
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO

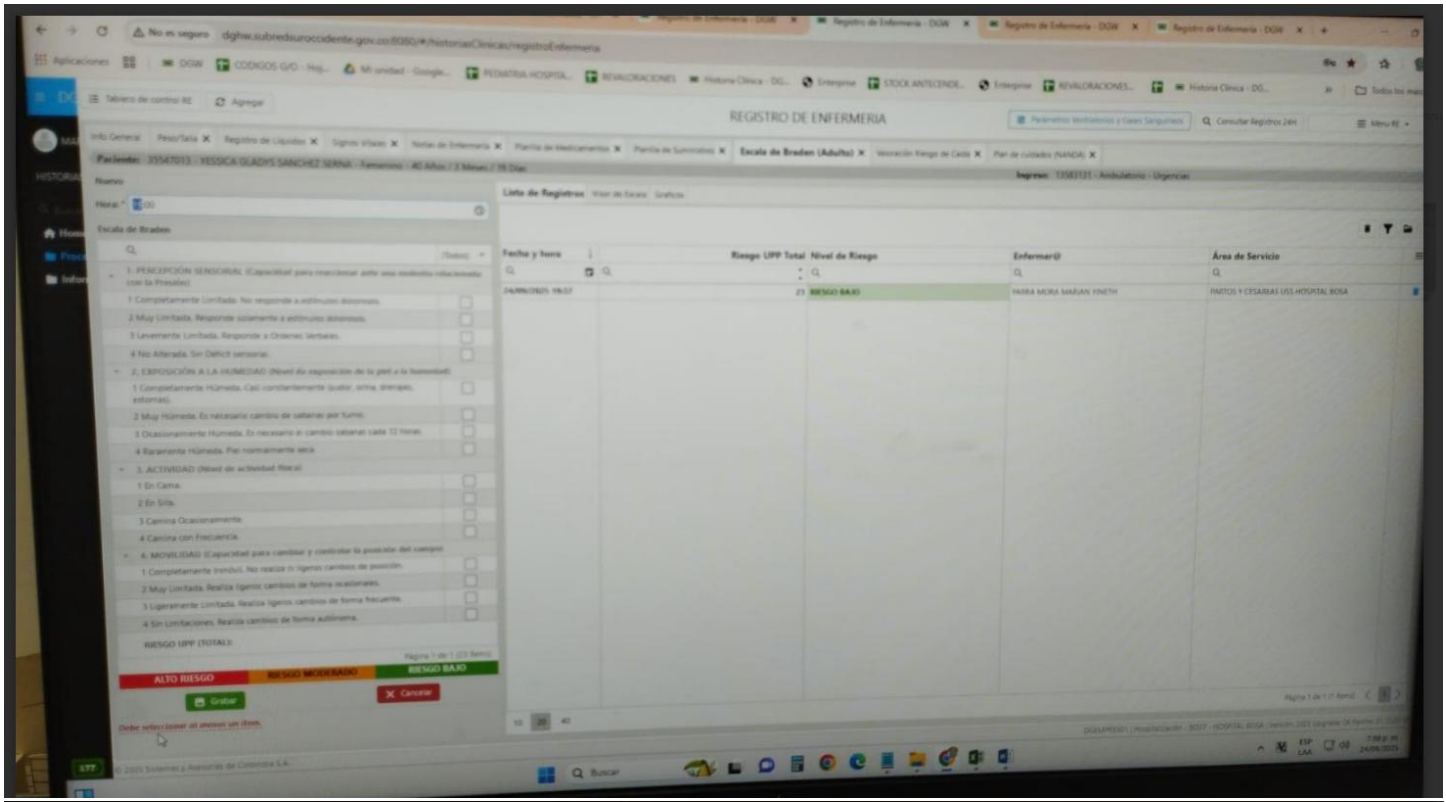

REGISTRO DE ENFERMERIA
Paciente: 1024477473 - KAROL VALENTINA PEREA CARDONA - Femenino - 19 Años / 11 Meses / 22 Días
Escala de Braden (Adulto)
Lista de Registros
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO

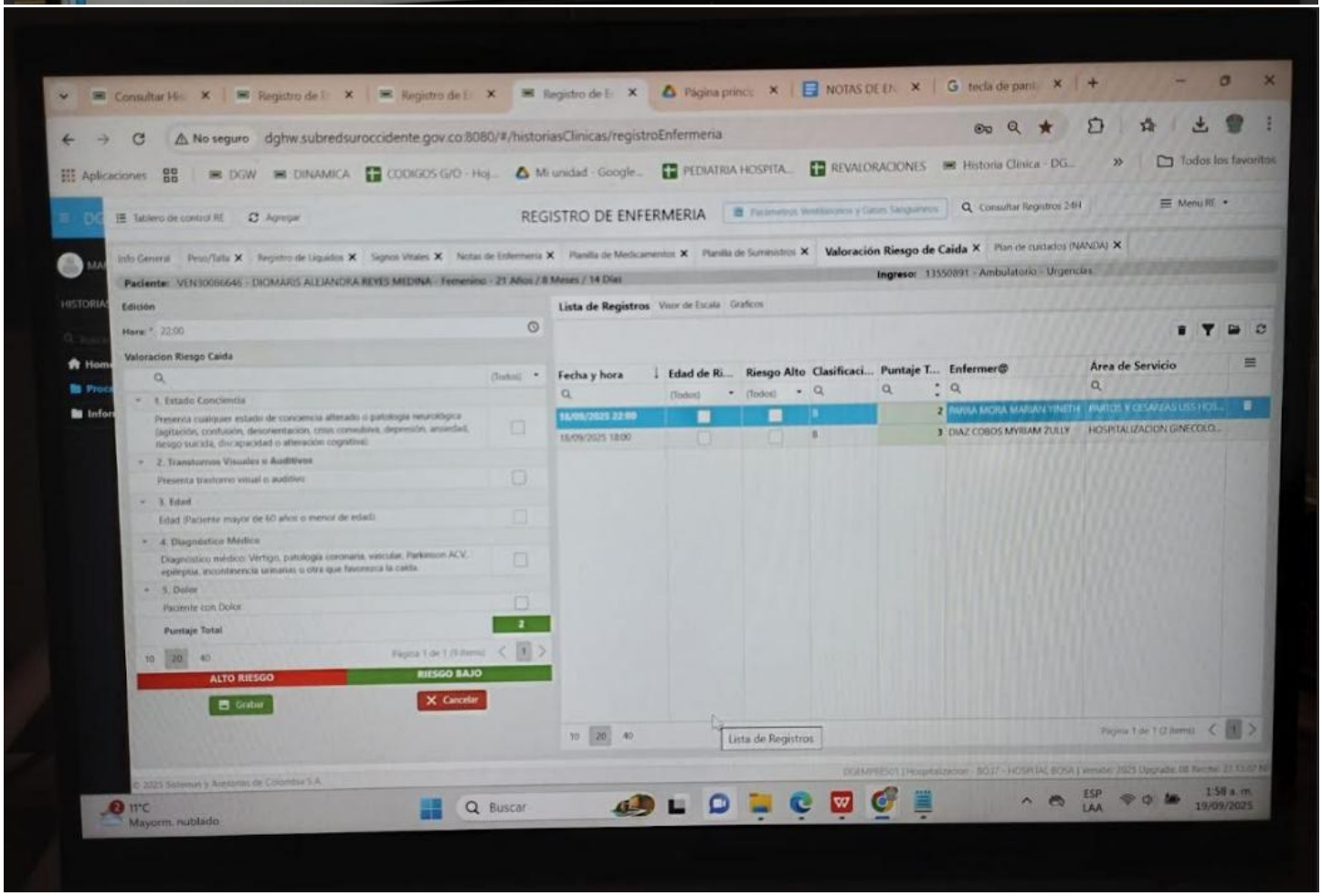

REGISTRO DE ENFERMERIA
Valoracion Riesgo de Caida
Lista de Registros
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar

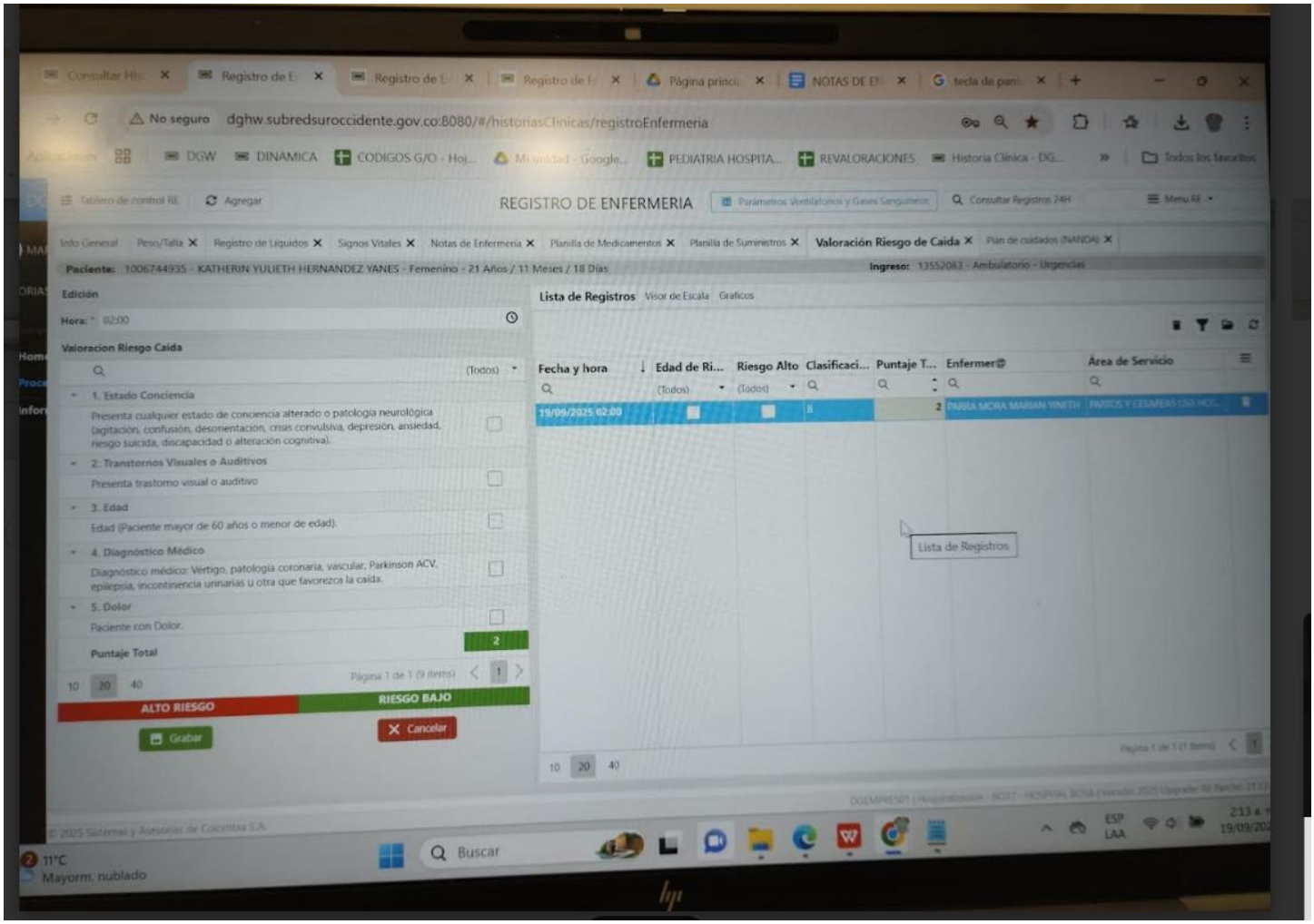

REGISTRO DE ENFERMERIA
Valoración Riesgo de Caida
Lista de Registros
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar

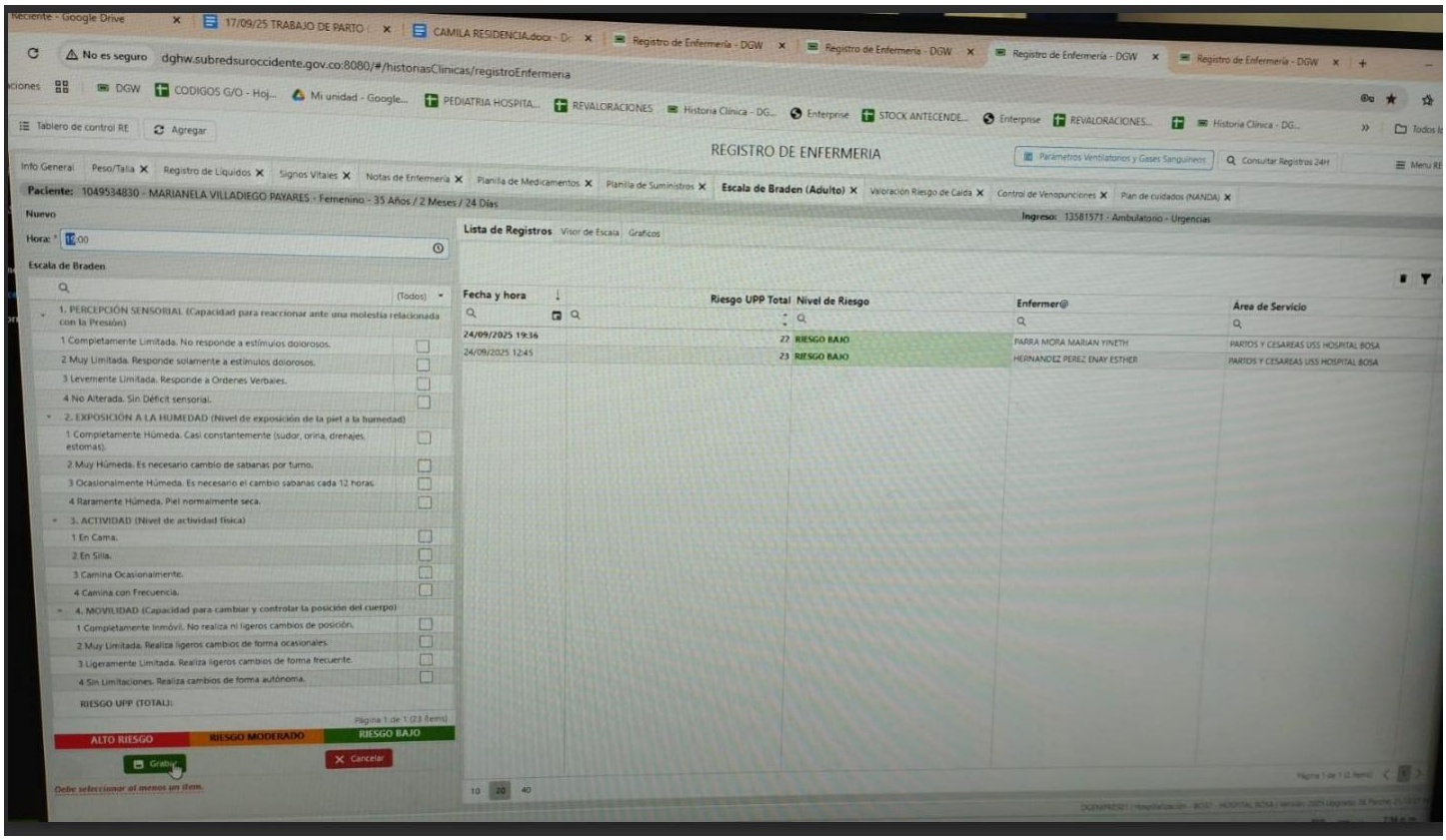

REGISTRO DE ENFERMERIA
Escala de Braden (Adulto)
Lista de Registros
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
24/09/2025 19:39
22
RIESGO BAJO
PARRA MORA MARIAN YINETH
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar

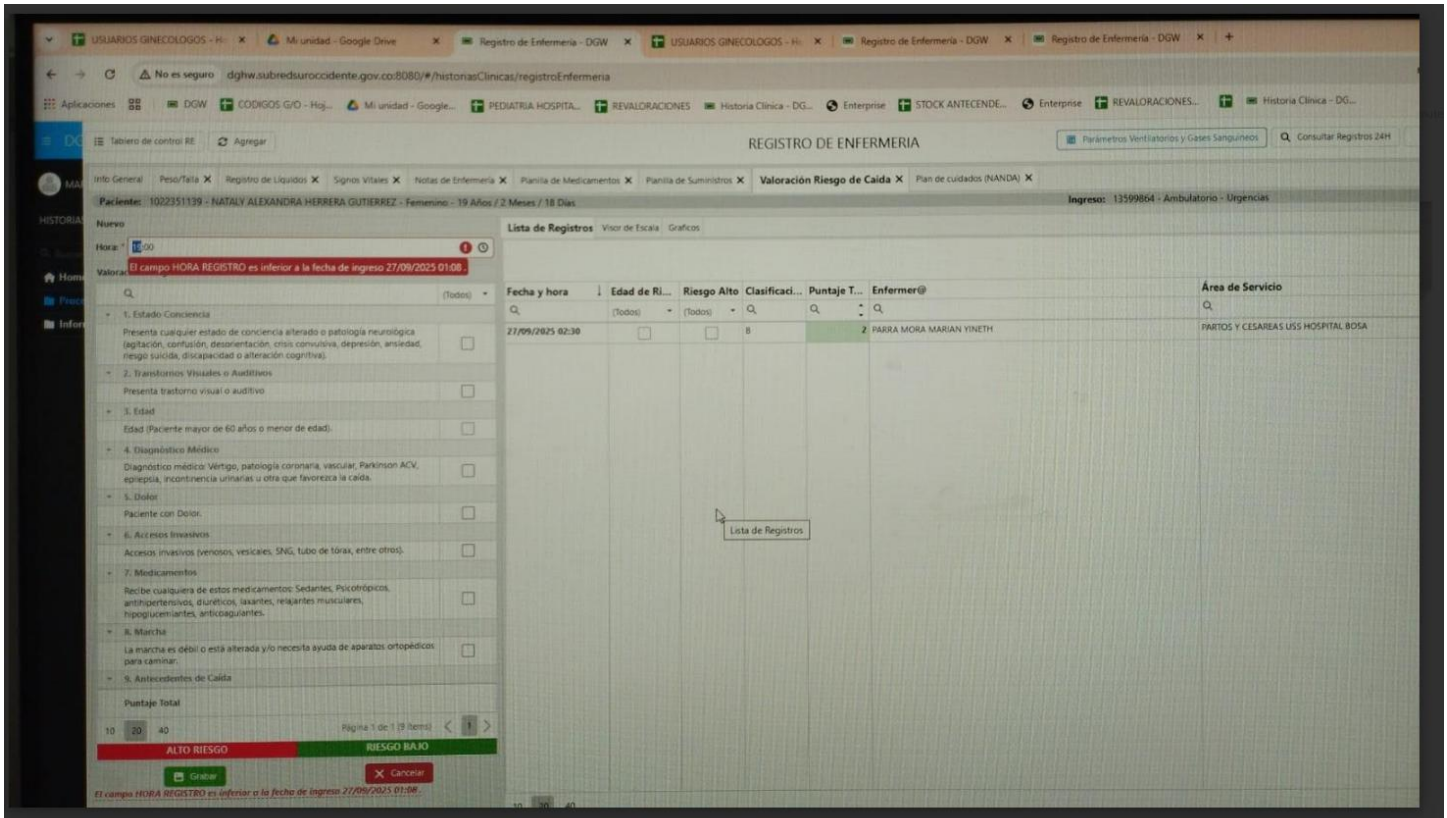

REGISTRO DE ENFERMERIA
Escala de Braden (Adulto)
Lista de Registros
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
26/09/2025 20:00
22
RIESGO BAJO
PARRA MORA MARIAN YINETH
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA
26/09/2025 19:00
21
RIESGO BAJO
CHINOME PAIPA GLADYS
HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA HOSP...
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar

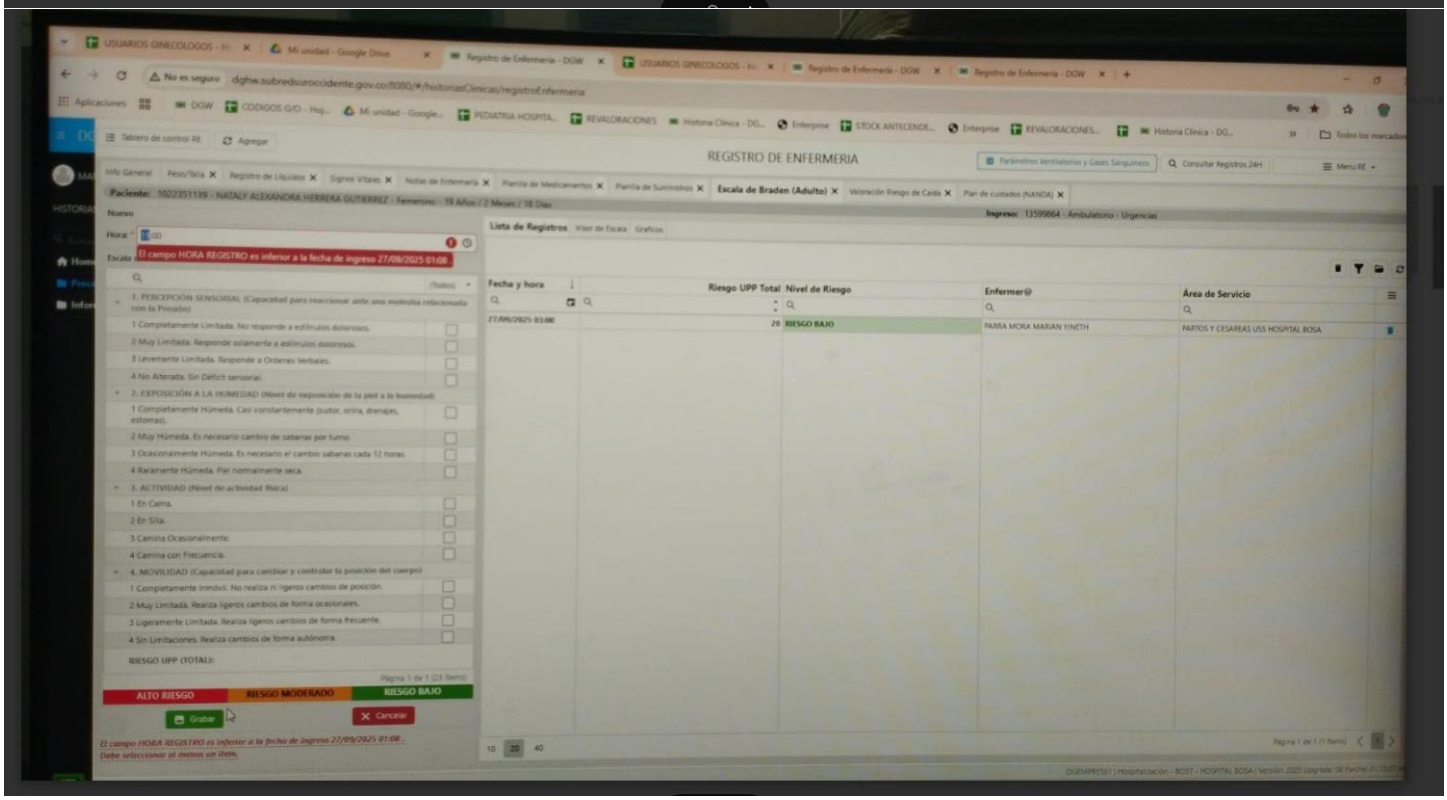

REGISTRO DE ENFERMERIA
Escala de Braden (Adulta)
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar

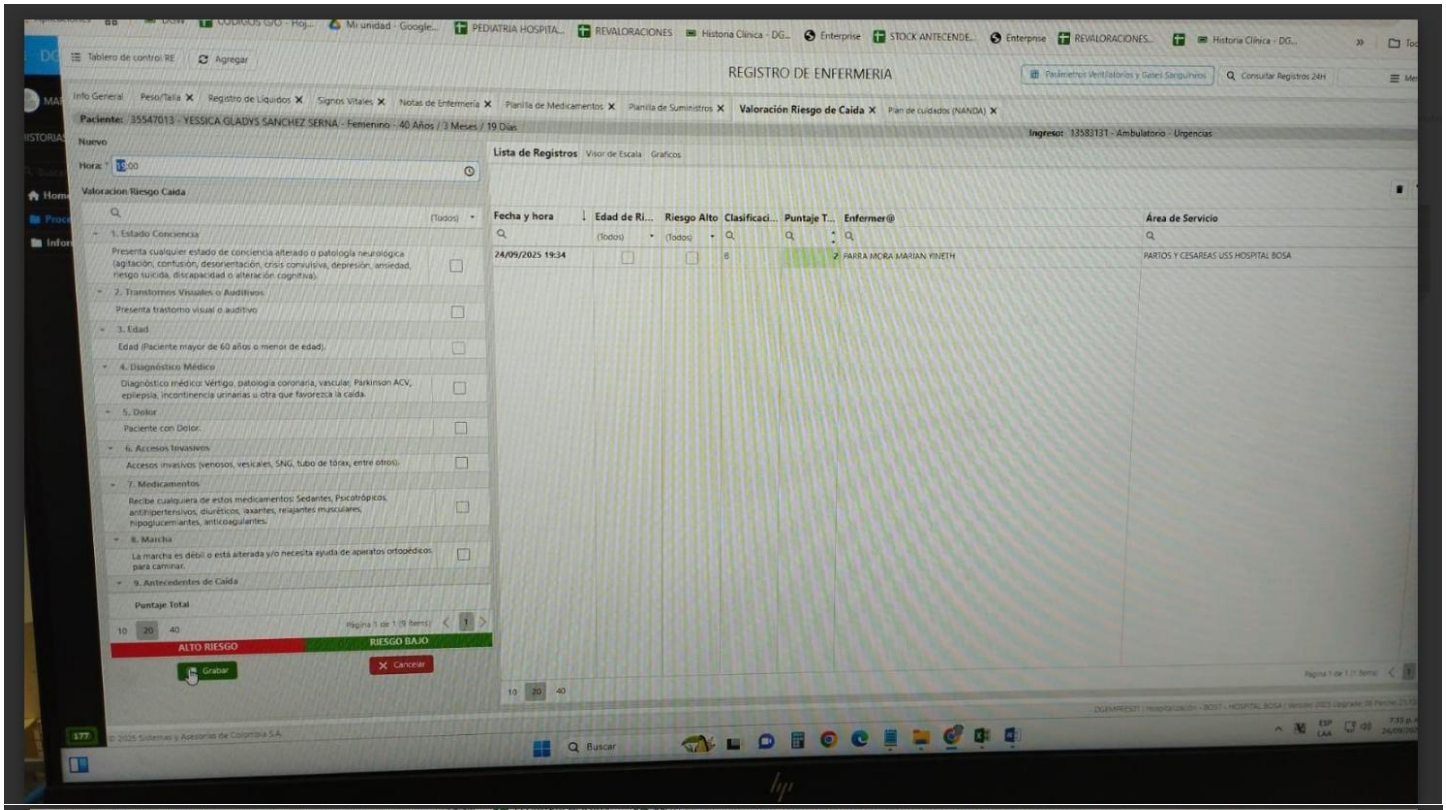

dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
REGISTRO DE ENFERMERIA
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: VEN30086646 - DIOMARIS ALEJANDRA REYES MEDINA - Femenino - 21 Años / 8 Meses / 14 Días
Ingreso: 13550891 - Ambulatorio - Urgencias
Edición
Valoracion Riesgo Caida
Lista de Registros
Puntaje Total
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Buscar

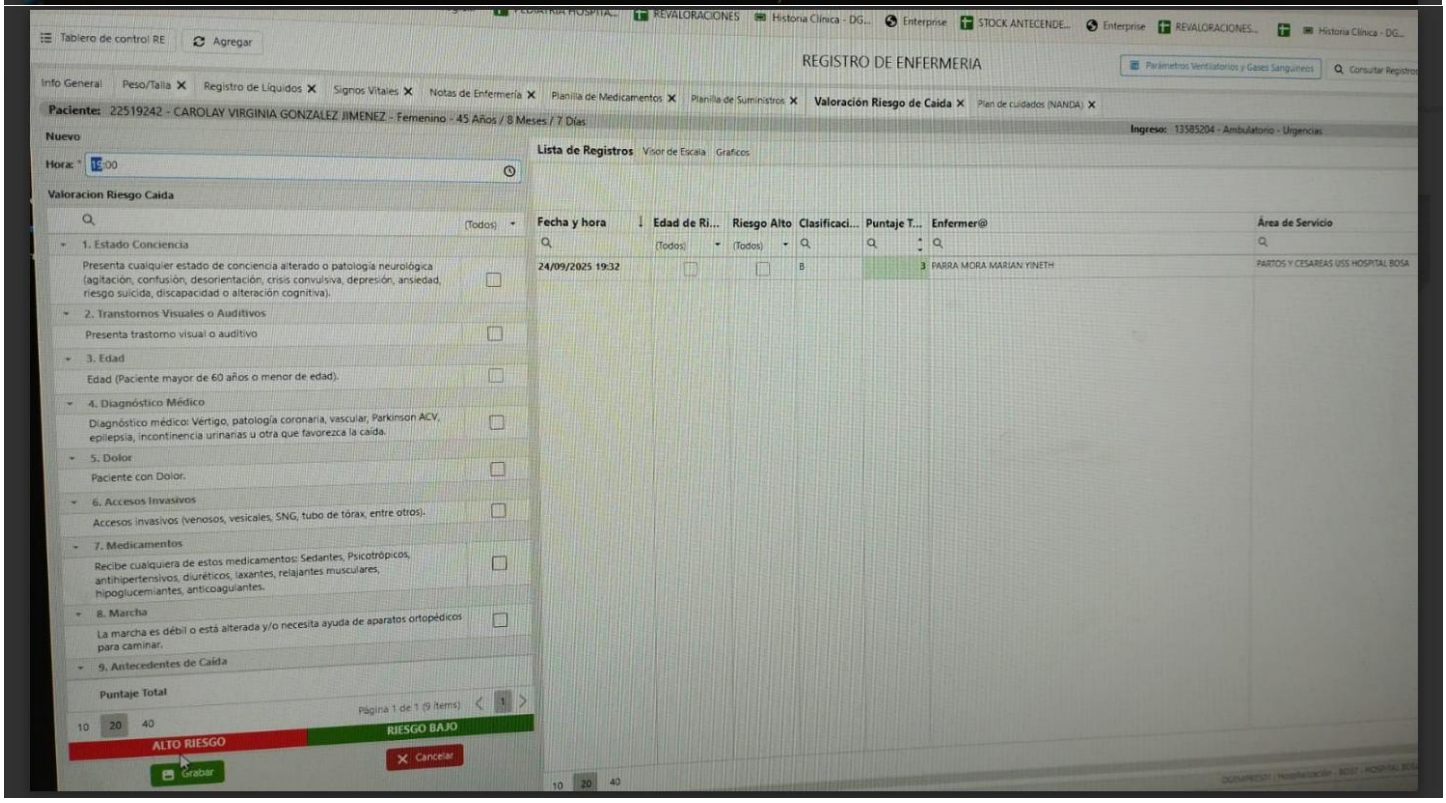

No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
REGISTRO DE ENFERMERIA
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 1006744935 - KATHERIN YULIETH HERNANDEZ YANES - Femenino - 21 Años / 11 Meses / 18 Días
Ingreso: 13552083 - Ambulatorio - Urgencias
Edición
Hora: 02:00
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vertigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
Paciente con Dolor.
Puntaje Total
2
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
19/09/2025 02:00
PARRA MORA MARIAN YINETH
Lista de Registros
Buscar
11°C
Mayorm. nublado

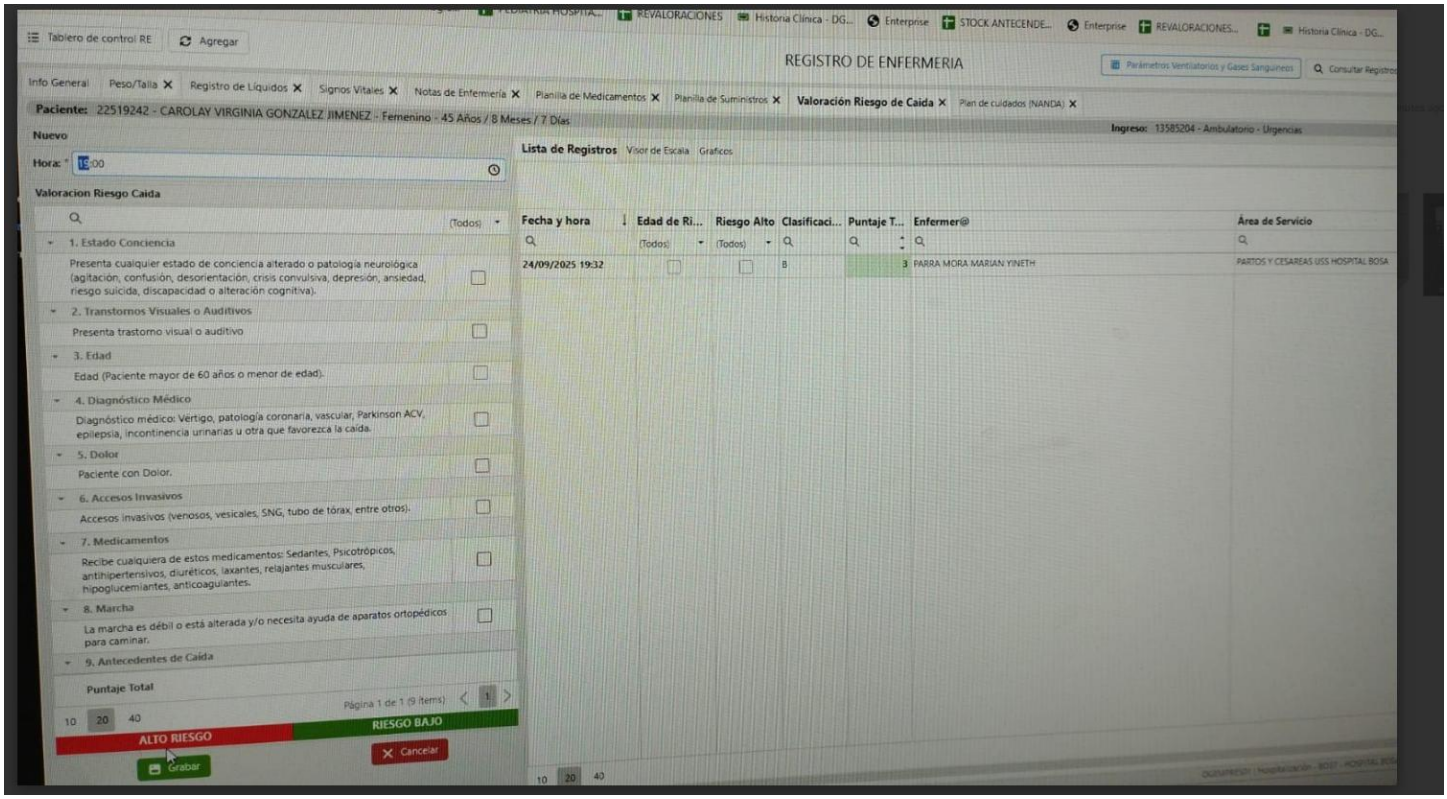

No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
REGISTRO DE ENFERMERIA
Paciente: 1049534830 - MARIANELA VILLADIEGO PAYARES - Femenino - 35 Años / 2 Meses / 24 Días
Ingreso: 13581571 - Ambulatorio - Urgencias
Nuevo
Hora: 16:00
Escala de Braden
1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)
1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.
2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)
1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas cada 12 horas.
4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.
3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)
1 En Cama.
2 En Silla.
3 Camina Ocasionalmente.
4 Camina con Frecuencia.
4. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)
1 Completamente Inmóvil. No realiza ni ligeros cambios de posición.
2 Muy Limitada. Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.
3 Ligeramente Limitada. Realiza ligeros cambios de forma frecuente.
4 Sin Limitaciones. Realiza cambios de forma autónoma.
RIESGO UPP (TOTAL):
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Debe seleccionar al menos un item.
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
24/09/2025 19:36
22 RIESGO BAJO
PARRA MORA MARIAN YINETH
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA
24/09/2025 12:45
23 RIESGO BAJO
HERNANDEZ PEREZ ENAY ESTHER
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA


REGISTRO DE ENFERMERIA
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 1022351139 - NATALY ALEXANDRA HERRERA GUTIERREZ - Femenino - 19 Años / 2 Meses / 18 Días
Ingreso: 13599864 - Ambulatorio - Urgencias
El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 27/09/2025 01:08 .
Lista de Registros
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
27/09/2025 02:30
2
PARRA MORA MARIAN YINETH
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 27/09/2025 01:08 .


REGISTRO DE ENFERMERIA
Escala de Braden (Adulto)
Paciente: 1022351139 - NATALY ALEXANDRA HERRERA GUTIERREZ - Femenino - 19 Años / 2 Meses / 18 Días
Ingreso: 13599864 - Ambulatorio - Urgencias
El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 27/09/2025 01:08
Lista de Registros
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
20
RIESGO BAJO
PARRA MORA MARIAN YINETH
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 27/09/2025 01:08 .
Debe seleccionar al menos un ítem.


REGISTRO DE ENFERMERIA
Tablero de control RE
Agregar
Info General
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermeria
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Valoración Riesgo de Caida
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 35547013 - YESSICA GLADYS SANCHEZ SERNA - Femenino - 40 Años / 3 Meses / 19 Días
Ingreso: 13583131 - Ambulatorio - Urgencias
Nuevo
Hora: * 15:00
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
7. Medicamentos
Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.
8. Marcha
La marcha es débil o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar.
9. Antecedentes de Caida
Puntaje Total
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
24/09/2025 19:34
PARRA MORA MARIAN YINETH
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA


REGISTRO DE ENFERMERIA
Tablero de control RE
Agregar
Info General
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermeria
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Valoración Riesgo de Caida
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 22519242 - CAROLAY VIRGINIA GONZALEZ JIMENEZ - Femenino - 45 Años / 8 Meses / 7 Días
Ingreso: 13585204 - Ambulatorio - Urgencias
Nuevo
Hora: * 15:00
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
7. Medicamentos
Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.
8. Marcha
La marcha es débil o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar.
9. Antecedentes de Caida
Puntaje Total
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
24/09/2025 19:32
PARRA MORA MARIAN YINETH
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERIA
Info General
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Valoración Riesgo de Caida
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 22519242 - CAROLAY VIRGINIA GONZALEZ JIMENEZ - Femenino - 45 Años / 8 Meses / 7 Días
Ingreso: 13585204 - Ambulatorio - Urgencias
Nuevo
Hora: *
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
7. Medicamentos
Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.
8. Marcha
La marcha es débil o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar.
9. Antecedentes de Caida
Puntaje Total
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
24/09/2025 19:32
PARRA MORA MARIAN YINETH
PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIAN YINETH PARRA MORA
No. Identificación: CC1012366949
Dirección: CR 4 ESTE 39 41 SUR
Telefono: 3108744703
Correo: marianparra2607@gmail.como
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 88987547

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIAN YINETH PARRA MORA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1012366949	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2025
Número de planilla	88987547	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2025
Fecha pago	2025-09-08	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2043828	**Total Pagado**	440500
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
88987547

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012366949
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIAN YINETH PARRA MORA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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