0 'n

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	LIBIA ESPERANZA PEREZ BONILLA		Cédula:	24079218			
Correo Electrónico:	esperanza 2407@hotmail.com		Teléfono(s):	3133874359			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242_20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002400	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	I06VB	180		$ 17.400	$ 3.132.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.132.000	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 7.516.800	859	1	Febrero	$ 2.923.200
2	2021-06-30	2021-08-31	2	$ 3.549.600	1585	2	Marzo	$ 3.340.800
3	2021-08-31	2021-10-31	3	$ 5.220.000	2164	3	Abril	$ 3.340.800
						4	Mayo	$ 3.132.000
						5	Junio	$ 3.132.000
						6	Julio	$ 3.340.800
						7	Agosto	$ 3.132.000
						8	Septiembre	$ 3.132.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.022.400	$ 26.308.800	$ 25.473.600	$ 835.200

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios profesionales de enfermería a los usuarios de la subred integrada de servicios de salud ESE., con el pleno conocimiento de los estándares de oportunidad y calidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la entidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	Cumplir con los turnos porgramados, realizado actividades de cuidado, plan de cuidado de acuerdo con la patologia del paciente	Hisotrias clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
2	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención, con plena autonomía y pertinencia, realizando el seguimiento a las actividades asignadas en los pacientes de manejo, para que se ejecuten de acuerdo al criterio médico dado por el profesional	Cumplir con los turnos porgramados, realizado actividades de cuidado, plan de cuidado de acuerdo con la patologia del paciente	Hisotrias clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
3	Informar oportunamente al médico tratante y familiares, el devenir de la atención brindada y los cambios clínicos del paciente, conforme a los lineamientos de contratante	Ejecutar tratamiento, inyectologia, venopunciones, curaciones, toma de muestra de laboratorio, segun normas de protocolo establecido, lavado e higenizacion de manos.	Lista de chequeo se infeccion de sondas y catéteres
4	Diligenciar oportunamente las historias clínicas y demás documentos del servicio, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad vigente en el sistema de información de la subred, igualmente velar por el adecuado diligenciamiento de los documentos que realicen los auxiliares, cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad vigente y en lo expuesto en los manuales de bioseguridad	Régitro claro y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicado como enfermera	Hisotrias clínicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
5	Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio, y apoyar al equipo médico en la realizacion de procedimientos especiales cuando sea requerido, verificar la correcta distribucion de elos insumos que le sean confiados para la atención de los pacientes incluyendo medicamentos, tapabocas y guantes	Realizacion de la entrega y recibo de turno según programacion cumpliendo el protocolo institucional, asistiendo a los procedimientos especiales medicos cuando asi lo requiera	historias clínicas, listas de chequeo de los procedimiento sy supervision del jefe de servicio
6	Promover en los usuarios y pacientes la generacion de estilos y habitos de conductas saludable, mediante acciones de educacion	Realizar contunuamente actividades dando información educativa a los usuarios y pacientes de la subred .	Lista de chequeo de generación de educación y notas de enfermería en las historias clínicas
7			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.132.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	04	23048337		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS		

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	SI			$ -	
SALUD		NUEVA EPS	$ 1.252.800	$ 156.600	$ 308.200
ARL	1	SURA		$ 6.500	$ 60.100
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 163.100	$ 368.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570450170018094

Libia Esperanza Pérez B.

LIBIA ESPERANZA PÉREZ BONILLA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
24'079.218
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL ÁREA DE LA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
0

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LIBIA ESPERANZA PEREZ BONILLA
IDENTIFICACION:	CC-24079218
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-06
FECHA DE PAGO:	2021-09-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-08
NUMERO PLANILLA:	21100262
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21100262
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.465.374	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.200	$ 308.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.465.374	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.100	$ 60.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.300	$ 368.300

Libia Esperanza Perez B

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2021

Colpensiones
Vela por tu Futuro ya

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LIBIA ESPERANZA PEREZ BONILLA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **24079218,** estuvo afiliado (a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *INACTIVO*.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	06/05/1994	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en COLPENSIONES

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de febrero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO
Trámite de Notificación: 2018_7726438

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A BOGOTA SUR
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2018_1661554
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 24079218
NOMBRE CAUSANTE: LIBIA ESPERANZA PEREZ BONILLA

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 4 de junio de 2018

Se presentó LIBIA ESPERANZA PEREZ BONILLA, identificado con CC 24079218 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 166232 del 23 de junio de 2018, mediante la cual RESUELVEN PENSION VEJEZ.

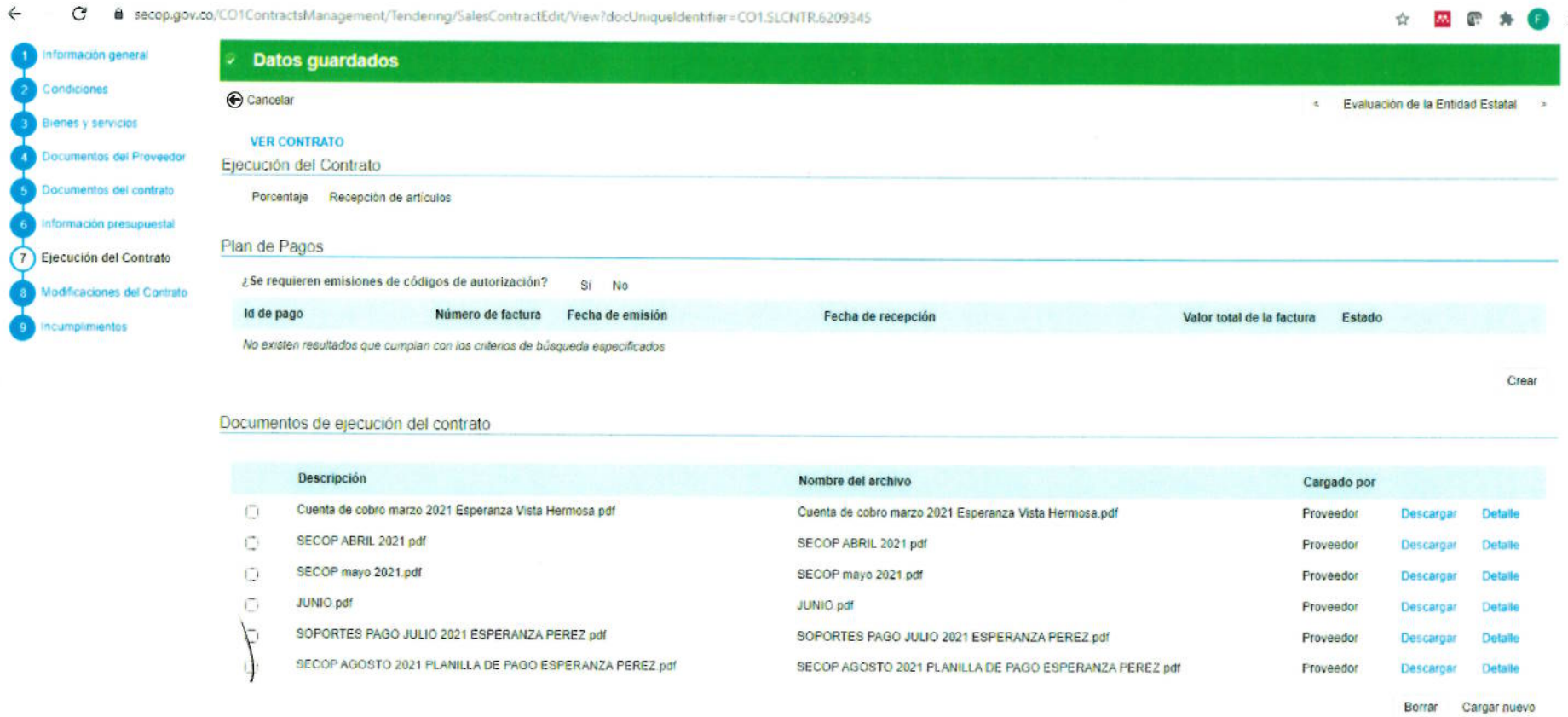
Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales se determinan cuales deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiere condenado a la administradora del régimen de prima media el pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que
SI ___ NO ___ NO APLICA ___ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por ese concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento, Si quiera de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificado por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "Falso testimonio". Si que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990

OBSERVACIONES _____

FIRMA _____
NOMBRE NOTIFICADO: LIBIA PEREZ BONILLA
CC 24079218

FIRMA _____
NOMBRE NOTIFICADOR: Wilson Leonardo Diaz Jimenez
CC 1224487558


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6209345
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?
Si
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 de cobro marzo 2021 Esperanza Vista Hermosa.pdf
Cuenta de cobro marzo 2021 Esperanza Vista Hermosa.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SECOP ABRIL 2021.pdf
SECOP ABRIL 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SECOP mayo 2021.pdf
SECOP mayo 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO.pdf
JUNIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SOPORTES PAGO JULIO 2021 ESPERANZA PEREZ.pdf
SOPORTES PAGO JULIO 2021 ESPERANZA PEREZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SECOP AGOSTO 2021 PLANILLA DE PAGO ESPERANZA PEREZ.pdf
SECOP AGOSTO 2021 PLANILLA DE PAGO ESPERANZA PEREZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

INDUCCION
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Area personal
Inicio del sitio
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
LIMDES
ATENVICSEX
APRTRANS
RESOCIAL
INDUCCIONSOPNUT

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 30,00	Revisión
1	Finalizado Enviado domingo, 12 de septiembre de 2021, 05:18	19,00	No permitido
2	Finalizado Enviado domingo, 12 de septiembre de 2021, 07:07	16,00	No permitido
3	Finalizado Enviado domingo, 12 de septiembre de 2021, 08:45	19,00	No permitido
4	Finalizado Enviado domingo, 12 de septiembre de 2021, 09:01	16,00	No permitido
5	Finalizado Enviado domingo, 12 de septiembre de 2021, 09:21	15,00	No permitido
6	Finalizado Enviado domingo, 12 de septiembre de 2021, 09:51	20,00	No permitido
7	Finalizado Enviado domingo, 12 de septiembre de 2021, 10:15	23,00	

Calificación más alta: 23,00 / 30,00.

Reintentar el cuestionario

Inducción

qy4JHNfKiB

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PEREZ BONILLA LIBIA ESPERANZA

24079218

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

septiembre 4, 2021

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

BOGOTÁ

04/09/21

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PEREZ BONILLA LIBIA ESPERANZA

24079218

DESPLIEGUE SEGUNDA OPINIÓN

WbPYzs4Mm3

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

BOGOTÁ