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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21		
Nombre del Contratista:	NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ		Cédula:	52123842		
Correo Electrónico:	nidiecita_1974@hotmail.com		Teléfono(s):	3118163662		
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ VAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Codigo-Grado:	242-30
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PAOLA NAVAS FONSECA		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	7397-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001193	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
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	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	60		$ 9.400	$ 564.000	31,25%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	31,25%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	72		$ 9.400	$ 676.800	37,50%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
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:	$ 1.804.800	UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	FEBRERO	$ 1.579.200
						3	MARZO	$ 1.804.800
						4	ABRIL	$ 1.692.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.384.000	955	5	Mayo	$ 1.692.000
2	2021-01-02	2021-08-31	2	$ 1.128.000	1575	6	JUNIO	$ 1.692.000
						7	JULIO	$ 1.861.200
3	2021-01-09	2021-31-10	3	$ 8.713.800	2262	8	AGOSTO	$ 1.692.000
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.692.000
						10	OCTUBRE	$ 1.804.800
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 19.993.800	$ 15.510.000	$ 4.483.800

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	REALIZAR ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE MANERA PERSONAL Y CON PLENA AUTONOMIA DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION DE EL HOSPITAL	CUMPLIR CON LOS TURNOS PROGRAMADOS, REALIZACION DE ACTIVIDADES DE CUIDADO SEGÚN ORIENTACION DEL ENFERMERO DEL SERVICIO	HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DENTRO DE LOS TURNOS PPROGRAMADOS
2	CONOCER Y APLICAR LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS, MANUALES Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, EN ESPECIAL LOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETIVO CONTRACTUAL	APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS, GUIAS Y MANUALES INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO A LOS PACIENTS ATENDIDOS	HISTORIAS CLINICAS Y LISTAS DE CHEQUEOS DE INFECCIONES
3	CONOCER Y APLICAR LA POLITICA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	EJECUTAR TRATAMIENTOS , INYECTOLOGIA,VENOPUNCIONES,CURACIONES,TOMA DE MUESTRAS DE LABORATOIROS, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLE	LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONES , SONDAS Y CATETERES

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

4	DILIGENCIAR LAS HISTORIAS CLINICAS DESCRIBIENDO DE FORMA CRONOLOGICA Y ORDENADA TODOS LOS HECHOS PERTINENETES AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUSARIOS Y LOS DEMA DOCUMENTOS QUE EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SE DEBEN DILIGENCIAR	REGISTRO CLARO, CORTO Y CONCISO DE TODAS LAS ACTIVIDADES Y TRATAMIENTOS APLICADOS COMO UXILIAR DE ENFERMERIA	HISTORIAS DE LOS USUSARIOS ATENDIDOS
5	ENTREGAR Y RECIBIR TURNO DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESTABLECIDAS PARA LA INSTITUCION	REALIZACION DE LA ENTREGA Y RECIBO DE TURNO SEGÚN PROGRAMACION, CUMPLIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	SUPERVISION DEL JEFE DEL SERVICIO
6	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DE FORMA CRONOLOGICA,CLARA Y VERAZ LOS SIGNOS VITALES, EL CONTROL DE LIQUIDOS DE ACUERDO AL PLAN DE CUIDADO Y DEMAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLE DENTRO DE SU ACTUAR COMO ENFERMERA AUXILIAR	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS Y ORDENES DE ENFERMERIA	REGISTROS EN HISTORIA CLINICA
7			
8			
9			
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	$ 1.692.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	83539338630		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA 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	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800456685

Nidia J. Merchan L.

NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.123.841
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ VAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADA EN EL AREA DE LA SALUD

PAOLA NAVAS FONSECA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE DE PROCESO

2021-02-12

Señor(es): NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ
Nit: CC 52123842
Dirección: CR 58 N 51 B 10 SUR
Teléfono: 7133299 **Fax:** 0000000
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

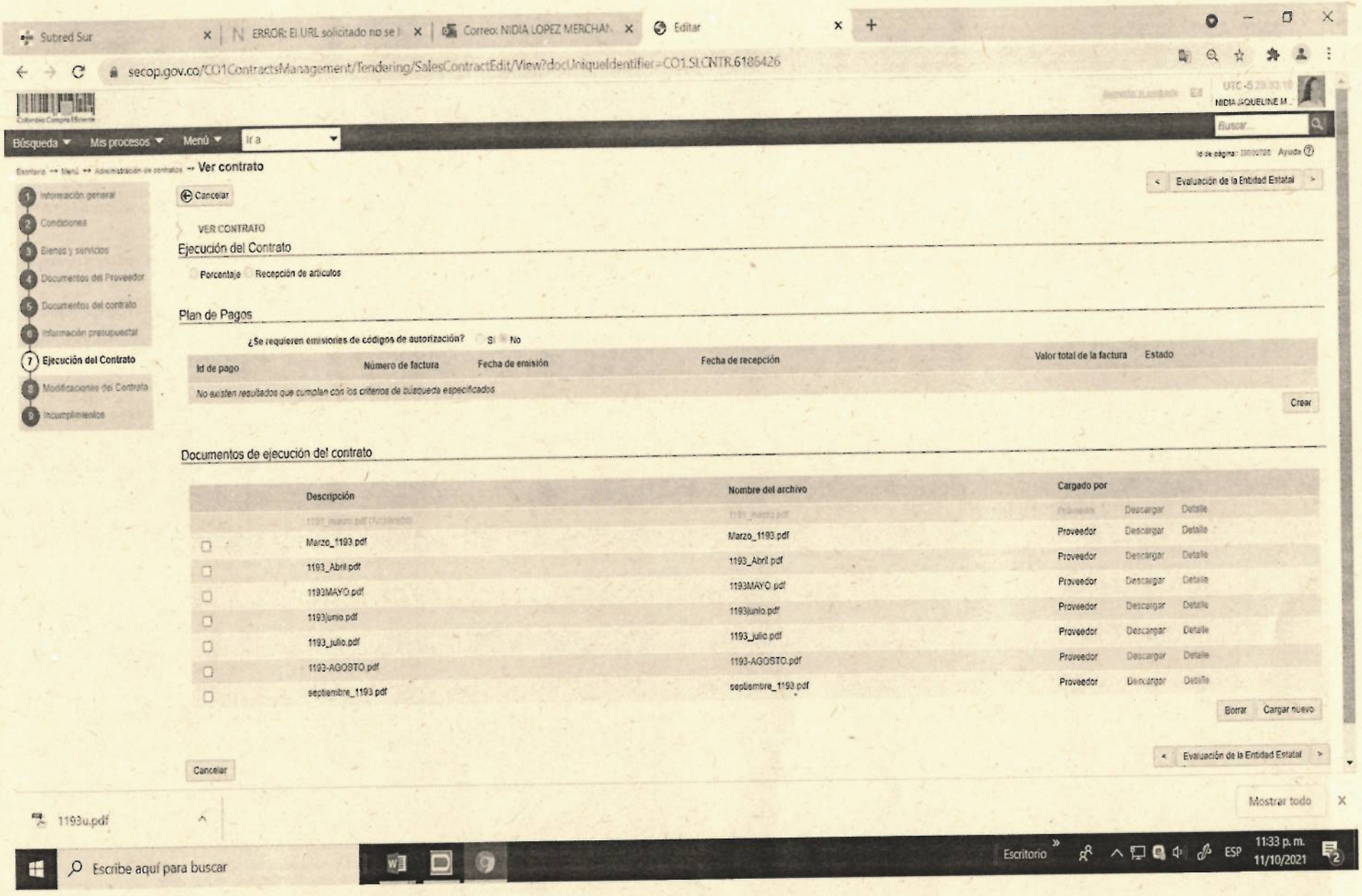
Nombre	NIDIA JAQUELINE MERCHA
Tipo y número de identificación	52123842
Número de radicación planilla	8353938630
Fecha de pago	10/11/2021
Número de autorización de pago	53938630
Banco	1052
Valor Comisión	$0

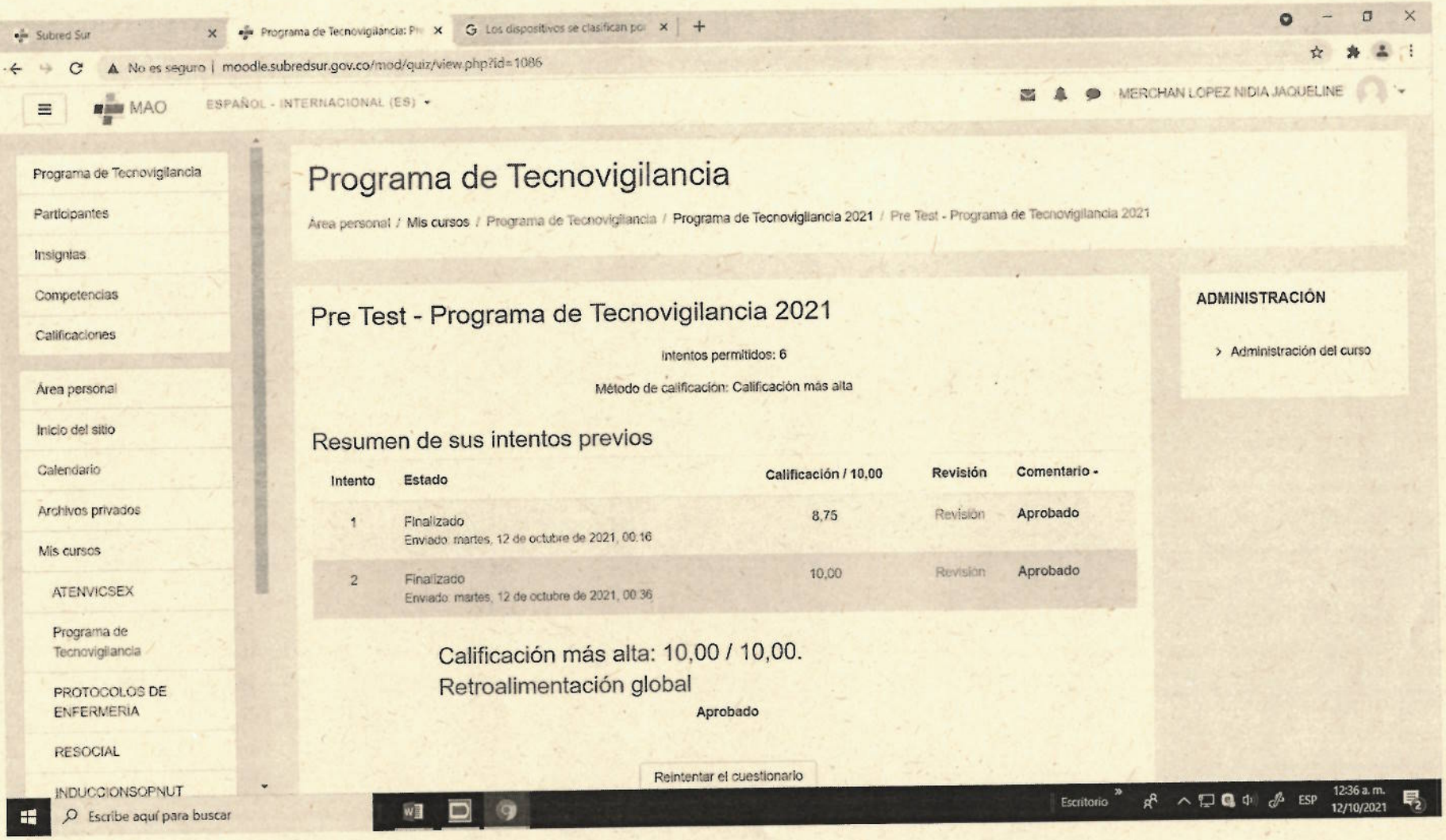
Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total intereses mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
230301	Porvenir	$145.400	1
EPS002	Salud Total EPS	$113.600	1

PAGADO 0

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


Subred Sur
ERROR: El URL solicitado no se h
Correo: NIDIA LOPEZ MERCHAN
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6186426
NIDIA JAQUELINE M...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Evaluación de la Entidad Estatal
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
Cancelar
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
Marzo_1193.pdf
1193_Abril.pdf
1193MAYO.pdf
1193junio.pdf
1193_julio.pdf
1193-AGOSTO.pdf
septiembre_1193.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
1193u.pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
Escritorio
ESP
11:33 p. m.
11/10/2021


Subred Sur
Programa de Tecnovigilancia: Pr
Los dispositivos se clasifican por
No es seguro | moodle.subredsur.gov.co/mod/quiz/view.php?id=1086
MAO
ESPAÑOL - INTERNACIONAL (ES)
MERCHAN LOPEZ NIDIA JAQUELINE
Programa de Tecnovigilancia
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Área personal
Inicio del sitio
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
ATENVICSEX
Programa de Tecnovigilancia
PROTOCOLOS DE ENFERMERIA
RESOCIAL
INDUCCIONSOPNUT
Programa de Tecnovigilancia
Área personal / Mis cursos / Programa de Tecnovigilancia / Programa de Tecnovigilancia 2021 / Pre Test - Programa de Tecnovigilancia 2021
Pre Test - Programa de Tecnovigilancia 2021
Intentos permitidos: 6
Método de calificación: Calificación más alta
Resumen de sus intentos previos
Intento
Estado
Calificación / 10,00
Revisión
Comentario -
1
Finalizado
Enviado: martes, 12 de octubre de 2021, 00:16
8,75
Revisión
Aprobado
2
Finalizado
Enviado: martes, 12 de octubre de 2021, 00:36
10,00
Revisión
Aprobado
Calificación más alta: 10,00 / 10,00.
Retroalimentación global
Aprobado
Reintentar el cuestionario
ADMINISTRACIÓN
Administración del curso
Escribe aquí para buscar
Escritorio
ESP
12:36 a. m.
12/10/2021

Rcq3ClFRNv

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MERCHAN LOPEZ NIDIA JAQUELINE

52123842

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de
08 horas

Para constancia se firma

septiembre 2, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

lwD9ovCx8U

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

MERCHAN LOPEZ NIDIA JAQUELINE

52123842

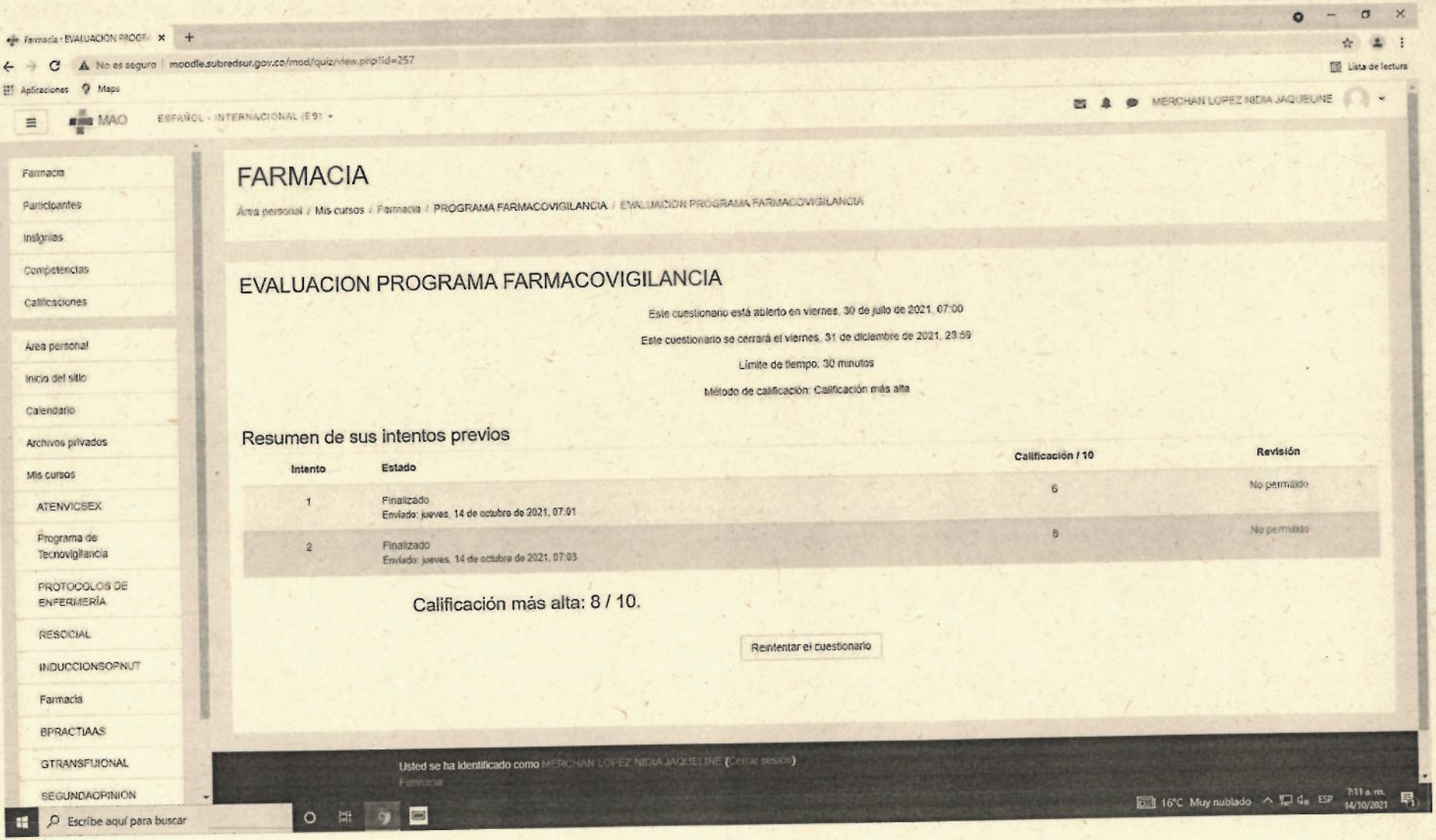
Recibió actualización en **PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA** con una intensidad de 04 horas

Para constancia se firma

octubre 13, 2021

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

BOGOTÁ


Farmacia : EVALUACIÓN PROGRA
No es seguro | moodle.subredsur.gov.co/mod/quiz/view.php?id=257
Aplicaciones
Maps
Lista de lectura
MAO
ESPAÑOL - INTERNACIONAL (ES)
MERCHAN LOPEZ NIDIA JAQUELINE
Farmacia
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Área personal
Inicio del sitio
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
ATENVICSEX
Programa de Tecnovigilancia
PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA
RESCICIAL
INDUCCIONSOPNUT
Farmacia
BPRACTIAAS
GTRANSFUIONAL
SEGUNDAOPINION
FARMACIA
Área personal / Mis cursos / Farmacia / PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA / EVALUACION PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA
EVALUACION PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA
Este cuestionario está abierto en viernes, 30 de julio de 2021, 07:00
Este cuestionario se cerrará el viernes, 31 de diciembre de 2021, 23:59
Límite de tiempo: 30 minutos
Método de calificación: Calificación más alta
Resumen de sus intentos previos
Intento
Estado
Calificación / 10
Revisión
1
Finalizado
Enviado: jueves, 14 de octubre de 2021, 07:01
6
No permitido
2
Finalizado
Enviado: jueves, 14 de octubre de 2021, 07:03
8
No permitido
Calificación más alta: 8 / 10.
Reintentar el cuestionario
Usted se ha identificado como MERCHAN LOPEZ NIDIA JAQUELINE (Cerrar sesión)
Farmacia
Escribe aquí para buscar
16°C Muy nublado
ESP
7:11 a. m.
14/10/2021