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-nov.-21		Hasta:	30-nov.-21		
Nombre del Contratista:	YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ			Cédula:	1013658099		
Correo Electrónico:	novoaramirez.yeimip18@hotmail.com			Teléfono(s):	3154129920		
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ			Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Codigo-Grado:	009-05
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervisión - Contratista:	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA			Perfil	REF. TECNICO TERAPIAS	No. CTO:	1883-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1954-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	TERAPEUTA RESPIRATORIO.				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNAL.				

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	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN	180		$ 17.655	$ 3.177.900	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 3.177.900	TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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	$ 6.510.570	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.389.760	1588	2	Febrero	$ 3.650.460
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 9.745.560	2028	3	marzo	$ 3.389.760
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.872.780	2700	4	abril	$ 2.966.040
						5	Mayo	$ 3.177.900
						6	Junio	$ 4.237.200
						7	Julio	$ 2.330.460
						8	Agosto	$ 4.872.780
						9	Septiembre	$ 3.177.900
						10	Octubre	$ 3.389.760
						11	Noviembre	$ 3.177.900
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.851.490	$ 34.370.160	$ 34.370.160	$ -

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 de perfil (profesional de apoyo terapéutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás	Valorar y atender oportunamente pacientes de cada uno de los servicios según la programacion	Historia clinica
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.	Cumplir con las tareas asignadas dentro de las competencias de cada profesional	Historia clinica
3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas); simultánea o	Cumplir con la atencion oportuna y de calidad de acuerdo a las necesidades del servicio	Historia clinica

ALCALDÍA MAYOR 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

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos. incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	Realizar valoración diagnostico pronostico y plan de tratamiento	Historia clínica
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Revisar protocolos y guías de manejo	Historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Diligenciar consolidados informes y estadísticas	Historia clínica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad	Historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Cumplir con las normas y procedimientos tecnicos y administrativos de la subred sur	Historia clínica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.		Historia clínica
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR.	$ 3.389.760
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	54691341		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

ÍTEM		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	$ 1.355.904	$ 216.900	$ 217.000
SALUD		COMPENSAR		$ 169.500	$ 169.500
ARL	3	SURA		$ 33.000	$ 33.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 419.400	$ 419.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	18280578

YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.658.099
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REF. TECNICO TERAPIAS

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ**, identificada con **CC** número **1013658099**, aportó por el empleado **YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ**, identificado(a) con **CC** número **1013658099** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **54631341** para el periodo de salud **2021-10** y pensiones **2021-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	FORMATO	CLASE APO	DIAS	RET TDE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	SNP	IGE	VTY	IRP	VACIONES	HORAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTRANJERO
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0								X									0		30	$1.355.904	0,02436	3		$33.100	$0	$0	Octubre - 2021	54631341	10/11/2021	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0								X									0		30	$1.355.904	0,12500			$169.500	$0	$0	Octubre - 2021	54631341	10/11/2021	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0								X									0		30	$1.355.904	0,16000			$217.000	$0	$0	Octubre - 2021	54631341	10/11/2021	N

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Noviembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

cLO3GOxjn

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

NOVOA RAMIREZ YEIMY PAOLA

1013658099

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 4, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

cPqDNgxH7Y

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

NOVOA RAMIREZ YEIMY PAOLA

1013658099

Recibió actualización en ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON **SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

8 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ





VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Pedidos | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos 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		
☐	FEBRERO-1954-2021.pdf	FEBRERO-1954-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO MARZO PAOLA NOVOA RAMIREZ CTO#1954-2021.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO MARZO PAOLA NOVOA RAMIREZ CTO#1954-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO ABRIL YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ CTO#1954-2021.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO ABRIL YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ CTO#1954-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO MAYO PAOLA NOVOA RAMIREZ CTO#1954-2021.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO MAYO PAOLA NOVOA RAMIREZ CTO#1954-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ CTO No.1954-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ CTO No.1954-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	Certificacion cuenta de cobro Julio Paola Novoa #1954-2021.xlsm	Certificacion cuenta de cobro Julio Paola Novoa #1954-2021.xlsm	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO-YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ-CTO # 1954-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO-YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ-CTO # 1954-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	certificacion de cobro septiembre yeimi paola novoa ramirez cto. 1954-2021.pdf	certificacion de cobro septiembre yeimi paola novoa ramirez cto. 1954-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE-YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ-CTO # 1954-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE-YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ-CTO # 1954-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Ayuda Servicio Técnico Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.