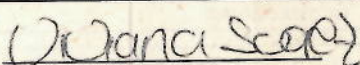


ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E														
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V8												
DATOS DEL INFORME																
Período a Certificar:	Desde:	01-nov-21	Hasta:	30-nov-21												
Nombre del Contratista:	VIVIANA SUAREZ CABRERA		Cédula:	1016020324												
Correo Electrónico:	suarezv34@yahoo.com.co		Teléfono(s):	3214107660												
Nombre del Supervisor - Planta:	VOLANDA RODRIGUEZ BAGOERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:											
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	No. CTO:	242-30											
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	Código-Grado:												
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA		Perfil:	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO: 7197-2021											
DATOS DEL CONTRATO																
No CONTRATO:	001390	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72											
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA															
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS 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	805VB	72		\$ 9.400	\$ 676.800	33,33%									
URIS OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	802VB	72		\$ 9.400	\$ 676.800	33,33%									
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	808VB	72		\$ 9.400	\$ 676.800	33,33%									
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:	\$	2.030.400	DOS MILLONES TREINTA MIL CUATROCIENTOS 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR								
						1										
						2	Febrero	\$ 1.522.800								
						3	Marzo	\$ 1.804.800								
						4	Abril	\$ 1.804.800								
1	2021-05-01	2021-06-01	1	\$ 3.327.600	955	5	Mayo	\$ 1.917.600								
						6	Junio	\$ 1.804.800								
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 9.576.720	1575	7	Julio	\$ 1.917.600								
						8	agosto	\$ 2.030.400								
	2021-09-01	2021-12-31	3	\$ 9.774.120	2262	9	septiembre	\$ 2.086.800								
						10	Octubre	\$ 1.748.400								
						11	Noviembre	\$ 2.030.400								
						12										
						13										
<table border="1"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 6.768.000</td> <td>\$ 29.446.440</td> <td>\$ 18.668.400</td> <td>\$ 10.778.040</td> </tr> </table>									VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 6.768.000	\$ 29.446.440	\$ 18.668.400	\$ 10.778.040
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO													
\$ 6.768.000	\$ 29.446.440	\$ 18.668.400	\$ 10.778.040													
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO																
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)			ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION			PRODUCTO O EVIDENCIA										
1	Realizar actividades como Auxiliar de enfermería de manera personal y con plena autonomía de acuerdo a las guías y protocolos de atención del Hospital.		Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado según orientación del enfermero del servicio			Historias clínicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados										
2	Conocer y aplicar las Guías de Atención, Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados con el cumplimiento de su objeto contractual		Aplicación de los protocolos, guías y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos			Historias clínicas y listas de chequeo de infecciones										
3	Conocer y aplicar la Política de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.		Ejecutar tratamientos, inyección, vena, punciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos.			Lista de chequeo de infecciones, sondas y catéteres										
4	Diligenciar las Historias Clínicas describiendo en forma cronológica y ordenada todos los hechos pertinentes al estado de salud del usuario y los demás documentos que en cumplimiento de las normas de seguridad social en salud se deban diligenciar		Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermería.			Historias de los usuarios atendidos										
5	Entregar y recibir turno de acuerdo a las guías y protocolos de atención de enfermería establecidas para la Institución		Realización de la entrega y recibo de turno según programación, cumpliendo protocolo institucional			Supervisión del jefe del servicio										
6	Registrar en Historia Clínica de forma cronológica, clara y veraz los signos vitales, el control de líquidos de acuerdo al plan de cuidado y demás actividades que desarrolle dentro de su actuar como enfermera auxiliar		Realización de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de líquidos y ordenes de enfermería.			Registros en historia clínica										
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL																
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR									
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA												
2021	10	2021	11	10	1041081233		\$ 1.748.400									
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS											
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES		VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLRV								
PENSIONADO		NO		PROTECCION		\$ 145.400		\$ 145.400								
SALUD		NO		FAMISANAR		\$ 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:		BBVA COLOMBIA		TIPO CUENTA:		AHORROS		NRO CUENTA:								
								134142637								

 ALCALDIA 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 V8

 VIVIANA SUAREZ CABRERA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.056.002.924 CC. IND. CONTRATISTA  PAOLA ANDRÉS NAYAS FONSECA NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN REFERENTE DE PROCESO	 YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL ÁREA DE LA SALUD
---	--

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-10, 04:34:41 PM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1041081233

Periodo Cotización: octubre de 2021

Periodo Servicio: octubre de 2021

Referencia pago (PIN): 8819535200

PAGADO 10/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA SUAREZ CABRERA
Documento	CC1016020324
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Dirección	CRA 114 No. 22 D - 23
Teléfono	3214107660
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Aportador y Nombre	Tipo Cotización	Saldo Cotización	Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
				IB	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
CC: 1101030324	VIVIANA SUAREZ CABRERA	BN	IB																														\$ 209,400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBSF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 908,528	\$ 908,528	\$ 908,528	\$ 908,528	\$ 145,400	\$ 113,600	\$ 22,200	\$ 18,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209,400	\$ 0	\$ 209,400





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

SUAREZ CABRERA VIVIANA

1016020324

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

Para constancia se firma

1 de noviembre de 2021

12
López 41331948 ①
Zamirer 1003928328 ①

gar 1027540121 ③
cía 1029295135 ①
Gonzalez VEN 878 3578 ③
101.

López VEN 16187690 ①
Ortiz VEN 237 57113. ②
Perdomo 1003828677 (Trage) ③
Leon 1019902496 ①
Juica Cuesta (Trage) ③

etardo Padilla 1000410778. ②
0114 98612668 ②

Triage

an ②
ochon 10245429735 ③
añet 51631060. ②
regio 39773040. ①
yudo 102551780. ②
- Jesus Martínez ③
- Adriana Ureca ①
- Deiner Perdomo (Proc)
- Maria Nope ②
- Blanca Cuesta ③
- ①
(procedimientos)

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

SUAREZ CABRERA VIVIANA

1016020324

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

Para constancia se firma

noviembre 9, 2021



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 09-feb-2021

DATOS PERSONALES

PRIMER NOMBRE		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES	
MENDEZ				ANA MILENA	
O DE IDENTIFICACIÓN		SEXO		NACIONALIDAD	
E ☐ PAS ☐ No. 52937777		F ☒ M ☐		COL ☒ EXTRANJERO ☐	
CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NUMERO		D.M.	
LITAR					
FECHA DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
DIA 13 MES JUN AÑO 1985		cra 17p #67-a-38 sur			
Colombia		PAÍS		Colombia	
Bogotá D.C.		CIUDAD		Bogotá D.C.	
Bogotá D.C.		DEPTO		Bogotá D.C.	
		TELEFONO		3228437	
		EMAIL		mllejl@hotmali.com	

FORMACIÓN ACADÉMICA

N BÁSICA Y MEDIA
CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE N BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO	
PRIMARIA										bachiller contable	
SECUNDARIA										MEDIA	
FECHA DE GRADO											
2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										DICIEMBRE	2004

CIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)
ICIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:
CNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
PECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).
ONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

IDAD		No. SEMESTRES		GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA	
MICA		APROBADOS		SI		NO		O TÍTULO OBTENIDO		MES AÑO PROFESIONAL	
ción		3		X		TÉCNICO PROFESIONAL EN PROTECCIÓN		12		2010	
ca						Y SEGURIDAD A PERSONAS E				52937777	

FARMACIA

Área personal / Mis cursos / Farmacia
/ MODULO Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA)
/ POST TEST PROA 4 COHORTE

POST TEST PROA 4 COHORTE

Este cuestionario esta abierto desde el 10 de AGOSTO hasta el 30 de SEPTIEMBRE 2020, tiene dos (2) intentos y 45 minutos para responder . Usted aprobará si saca una nota igual o superior a 8 puntos de lo contrario tendrá que repetir el test.

Intentos permitidos: 2

Este cuestionario está abierto en Jueves, 16 de abril de 2020, 12:33

Este cuestionario se cerrará el Viernes, 31 de diciembre de 2021, 23:59

Límite de tiempo: 45 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado	10,00	Revisión
	Enviado: martes, 9 de noviembre de 2021, 18:50		

Calificación más alta: 10,00 / 10,00.

Reintentar el cuestionario

Usted se ha identificado como SUAREZ CABRERA VIVIANA (Cerrar sesión)

