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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov-21	Hasta:	30-nov-21			
Nombre del Contratista:	LEIDY JOHANNA NARVAEZ LOZANO		Cédula:	[redacted]			
Correo Electrónico:	leidynarvaez828@gmail.com		Teléfono(s):	3102292739			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZA	Codigo-Grado:	242-28	
Nombre del Supervisor - Contratista:	[redacted]		Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	[redacted]	Año Contrato 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL : [redacted]
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS 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 Ocultar							
OTROS ENFERMERIA - CAPS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	N04VB	186	0	$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		03/09/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/09/2021	
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	2021-10-01	2021-12-31	2	$3.031.800	2708	2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9	septiembre	$ 1.418.100
						10	octubre	$ 1.515.900
						11	noviembre	$ 1.515.900
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.418.100	$ 4.449.900	$ 4.449.900	$ -

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	[redacted]	ATENDER LAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN ORDEN MEDICA	PLANILLAS
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	DEMANDA INDUCIDA A PACIENTES	SEGUIMIENTO EN DINAMICA GERENCIAL
3	Registrar en la historia clinica la informacion de la intervencion del paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion, con	REALIZAR REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION Y SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE LA INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE DE	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos,guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimeinto informado en los casos	AYUDAR A LA ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA CADA PACIENTE SEGUN SU ESTADO DE ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
5	apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos salidables, autocuidado especificos de acuerdo a tratamiento y	PARTICIPACION EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
6	otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO SEGUN EL HORARIO CORRESPONDIENTE, REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	05	1041496252		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS					

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO(Sobre el 40% de los ingresos mensual
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	[redacted]		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	[redacted]

LEIDY JOHANNA NARVAEZ LOZANO

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO

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

1.033.703.088 #¡REF!

CC. NO. CONTRATISTA

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD

2021-02-12

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

AJ7NWWn7yf

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

LEIDY JOHANNA NARVAEZ LOZANO

1033703088

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

Para constancia se firma

17 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

5vWiIgF2z

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

LEIDY JOHANNA NARVAEZ LOZANO

1033703088

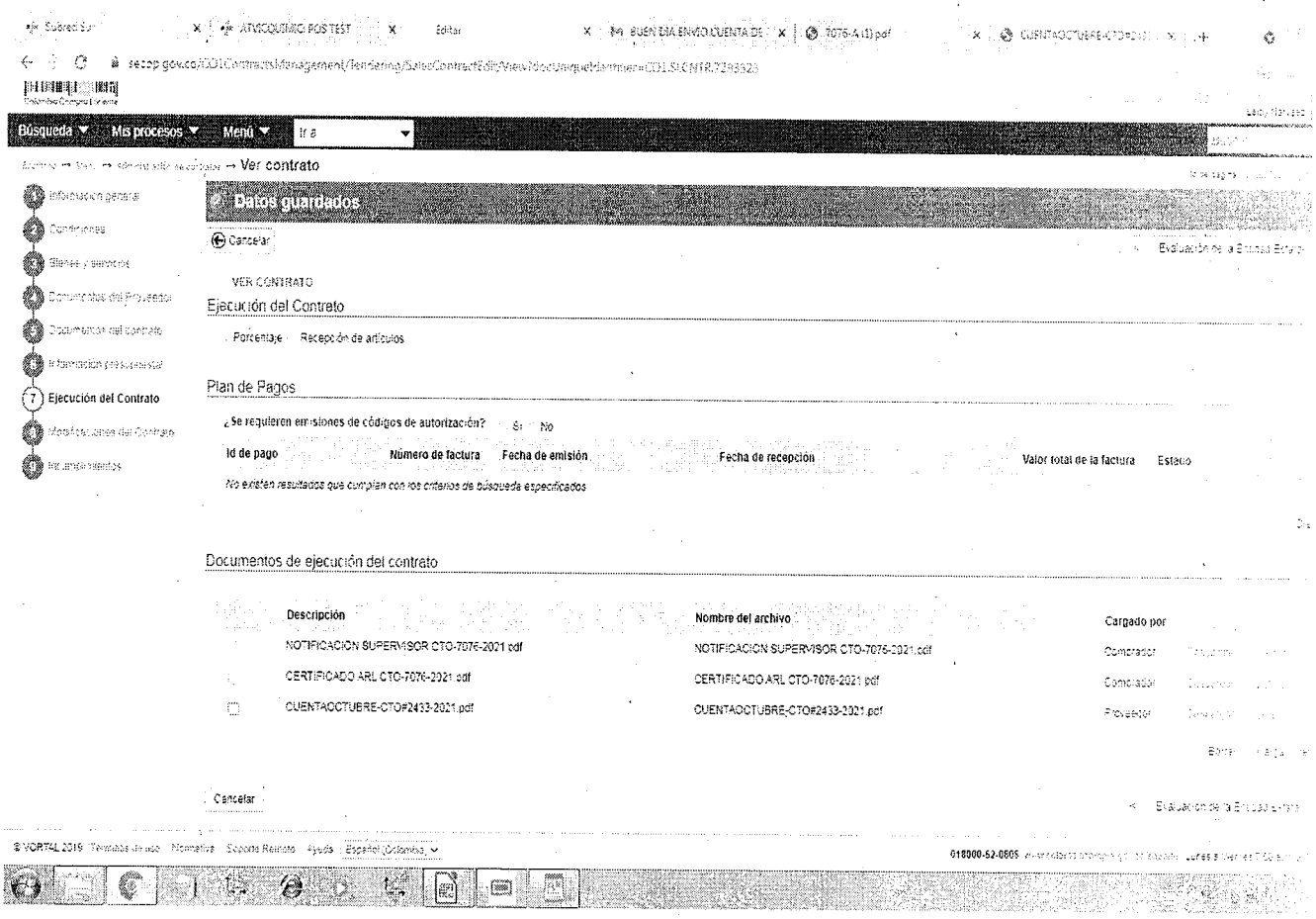
Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 17, 2021

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

BOGOTÁ


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
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
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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7076-2021.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7076-2021.pdf
Comprador
CERTIFICADO ARL CTO-7076-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-7076-2021.pdf
Comprador
CUENTAOCTUBRE-CTO#2433-2021.pdf
CUENTAOCTUBRE-CTO#2433-2021.pdf
Proveedor
Cancelar
018000-52-0805

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-05, 04:10:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041496252

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8867542510

PAGADO 04/11/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANNA NARVAEZ LOZANO		
Documento	CC1033703088	**Dirección**	CR 18 #64 F - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102292739
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 1033703088	LEIDY JOHANNA NARVAEZ LOZANO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.