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:	NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ		Cédula:	52123842		
Correo Electrónico:	nidiecita_1974@hotmsil.com		Teléfono(s):	3167222532-3118163662		
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Codigo-Grado:	242-30
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PAOLA NAVAS FONSECA		Perfil	REFRENTE 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							
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	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:	$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA 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		
						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	2021-02-01	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	NOVIEMBRE	$ 1.692.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 19.993.800	$ 17.202.000	$ 2.791.800

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

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.804.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	7810595290		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingreses 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 Merchan

NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.123.342
CC. NO. CONTRATISTA

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

PAOLA NATALY FONSECA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFRENTE DE PROCESO

2021-02-12

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ
No. Identificación: CC52123842
Dirección: CR 58 N 51 B 10 SUR
Telefono: 7133299
Correo: nidiecita_1974@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354639224

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ
Tipo y número de identificación	CC52123842
Número de planilla	8354639224
Fecha pago	2021-11-10
Número de autorización pago	54639224
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS002	Salud Total EPS	113600	1

8354639224

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52123842
APELLIDOS Y NOMBRES: NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ	**Nit:**	52123842
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2021
Número de radicación:	8354639224	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	10/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	10/11/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1052	**Número de aprobación:**	54639224
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$145,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5802-16

srQLncxhrm

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

Para constancia se firma

2 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

dzUf9ZASW8

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

MERCHAN LOPEZ NIDIA JAQUELINE

52123842

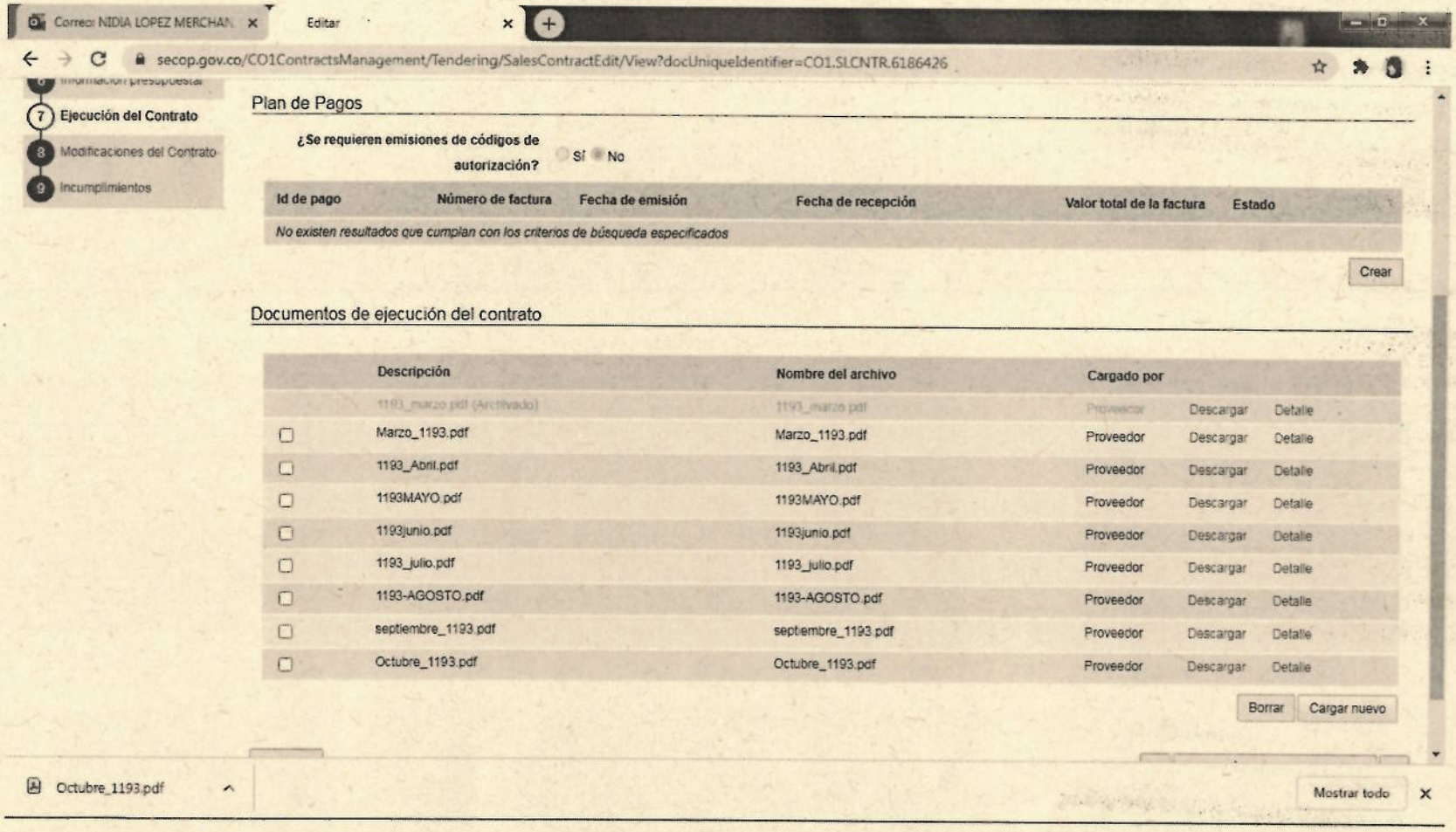
Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 2, 2021

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

BOGOTÁ



Nidia Jaqueline merchan lopez