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-ene.-22 | | Hasta: 31-ene.-22 | | |
| Nombre del Contratista: | LIZ JOHANNA NIETO PINZON | | Cédula: | 52953062 | |
| Correo Electrónico: | ohana1224@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3114618068 | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | MARIA INES MERCADO URZOLA | | Cargo: | ENFERMERA | Codigo-Grado: 243-20 |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | ALEXANDER MERCHAN CEPEDA | | Cargo: | REFERENTE SALUD ORAL | Codigo-Grado: 214-27 |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 1636-2021 | Año Contrato: 2022 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 | |
| PERFIL: | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL - HIGIENISTA ORAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION AMBULATORIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS SIERRA MORENA | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| ODONTOLOGIA GENERAL - USS SIERRA MORENA | | SIERRA MORENA | E01VK | 186 | | $ 8.150 | $ 1.515.900 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | $ - | 0,00% |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APH | Mostrar | | | | | | | |
| SIRC | | | | | | | | |
| RURALIDAD | Mostrar | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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: | $ 1.515.900 | UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS |

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 01/02/2021 | | | | 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 |
| | 2022-01-01 | 2022-01-31 | 6 | $ 1.515.900 | 134 | 1 | Enero | $ 1.515.900 |
| | 2021-02-01 | 2021-04-30 | | | 72 | 2 | Febrero | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 1.515.900 |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 3.031.800 | 960 | 4 | Abril | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 5 | MAYO | $ 1.515.900 |
| 2 | 2021-07-2021 | 2021-08-31 | 2 | $ 1.515.900 | 1578 | 6 | JUNIO | $ 1.515.900 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 3.031.800 | 2032 | 7 | JULIO | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 8 | AGOSTO | $ 1.515.900 |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 4 | $ 3.031.800 | 2708 | 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 10 | OCTUBRE | $ 1.515.900 |
| 5 | 2021/12/31 | 2022/01/31 | 5 | $ 1.515.900 | 2376 | 11 | NOVIEMBRE | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.547.700 | $ 18.190.800 | $ 18.190.800 | $ - |

## 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 | Prestar Servicios de Salud (higienista oral(a)) 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 normas concordantes | Realizar actividades de educacion en salud oral a los pacientes para tener una buena higieno. | 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 comunitario. | Realizar detartrajes ,fluorizacion y control de placa bacteriana según requiera el paciente. | HISTORIA CLINICA |
| 3 | Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya) | Diligenciar historia clinica con las actividades realizadas y recomendaciones . | HISTORIA CLINICA |

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 |
|---|---|---|---|
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | Cumplir con las normas y procedimientos realizando consentimientos informados | DINAMICA GENERAL |
| 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. | cumplimiento de rutas de atencion en salud según modelo indicado según lo indique la institucion , | DEMANDA INDUCIDA |
| 6 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | Mantener el consultorio odontologico habilitado y debidamente desinfectado,lavado de instrumental y empacado . | FORMATOS DE ESTERILIZACION , LIMPIEZA DESINFECCION |
| 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 | $ 1.515.900 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 12 | 2022 | 01 | 04 | 8355733652 | | |

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 mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | COMPENSAR EPS | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | ARL SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COMPENSAR | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870387851 |
|---|---|---|---|---|---|

Johanna Nieto P.

LIZ JOHANNA NIETO PINZON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.953.062
CC. NO. CONTRATISTA

María Inés Mercado Urzola

MARIA INES MERCADO URZOLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR (E)
ENFERMERA

ALEXANDER MERCHAN CEPEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE SALUD ORAL

2021-02-12

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

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | LIZ JHOANNA NIETO PINZON |
| **No. Identificación:** | CC52953062 |
| **Dirección:** | CALLE 75B 1 D ESTE 26 SUR |
| **Telefono:** | 6111111 |
| **Correo:** | OANA1224@HOTMAIL.COM |
| **Ciudad:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Número de Planilla:** | 8355733652 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | LIZ JHOANNA NIETO PINZON |
| Tipo y número de identificación | CC52953062 |
| Número de planilla | 8355733652 |
| Fecha pago | 2022-01-04 |
| Número de autorización pago | 23158192 |
| Banco | 1023 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | diciembre de 2021 |
| Periodo de Cotización Pensión | diciembre de 2021 |
| Número de Administradoras | 4 |
| Total Pagado | 299400 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 22200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 145400 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 18200 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 113600 | 1 |

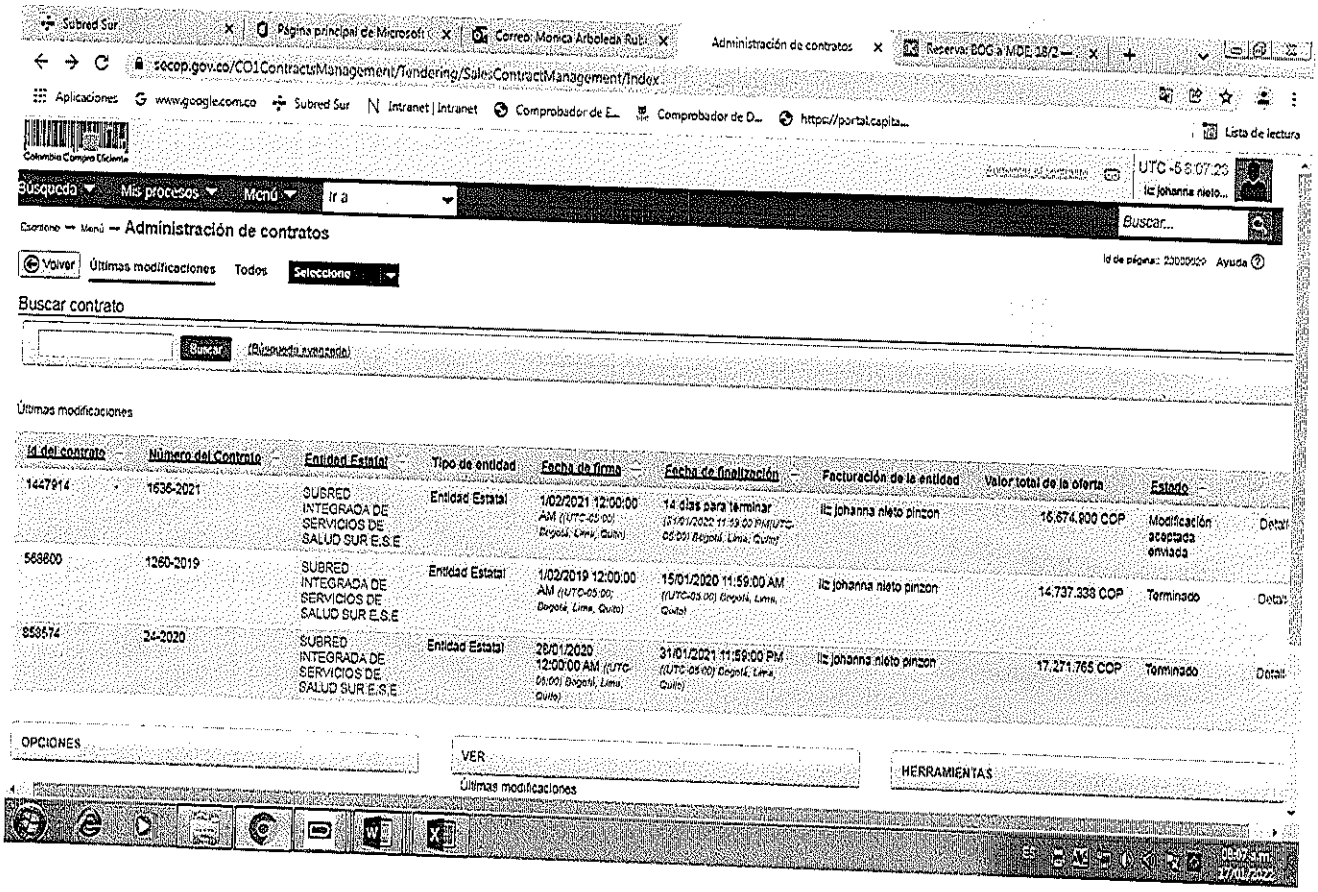
8355733652

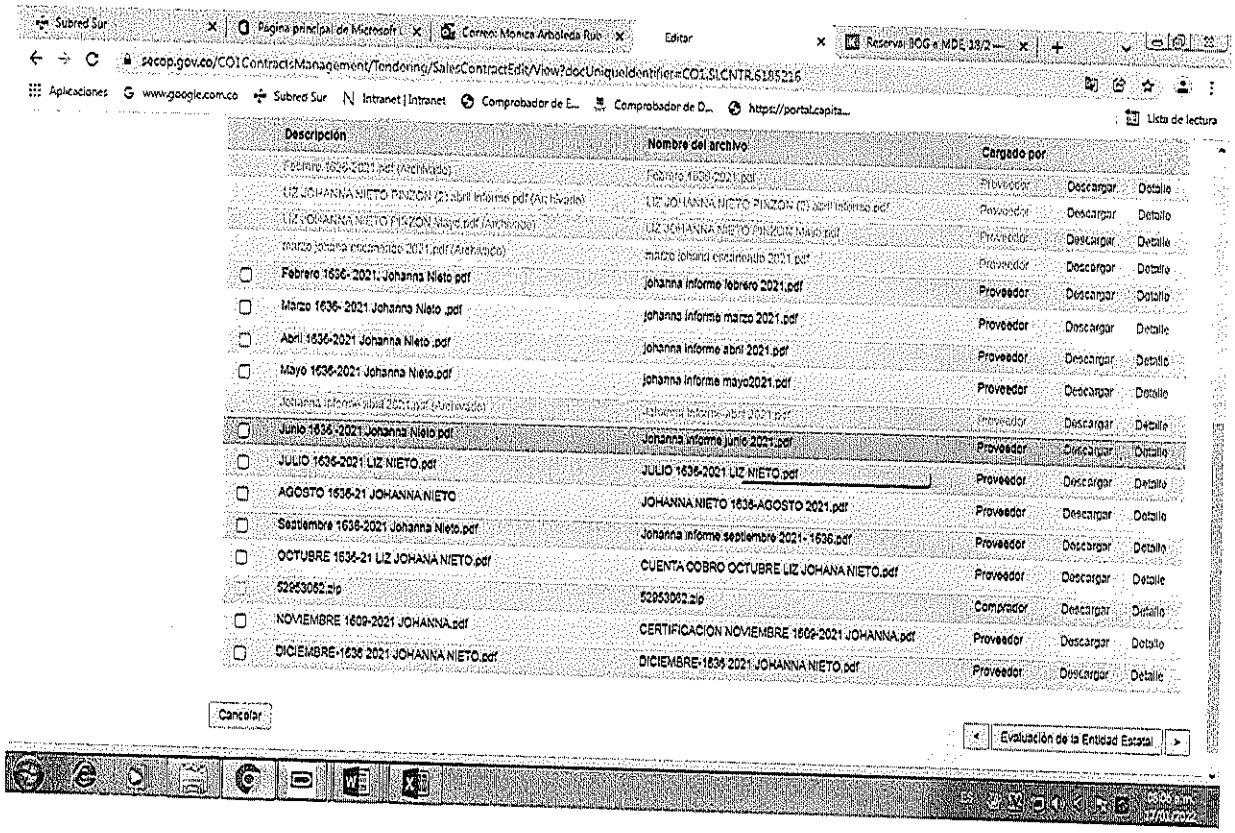
TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52953062
APELLIDOS Y NOMBRES: LIZ JHOANNA NIETO PINZON

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230301 | 908526 | 908526 | 908526 | 908526 | 113600 | 0 | 145400 | 0 | 22200 | 0 |

Dares a 12-2021 (18-01/22)

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


Subred Sur
Página principal de Microsoft
Correo: Monica Arboleda Rub
Administración de contratos
Reserva: BOG a MDE 18/2
socop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index
Aplicaciones
www.google.com.co
Subred Sur
Intranet | Intranet
Comprobador de E...
Comprobador de D...
https://portal.capita...
Lista de lectura
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 8:07:23
liz johanna nieto...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
Id de página: 23000929
Ayuda
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Id del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
1447914
1636-2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Entidad Estatal
1/02/2021 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
14 días para terminar (15/01/2022 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
liz johanna nieto pinzon
16.674.900 COP
Modificación aceptada enviada
Detalle
563600
1260-2019
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Entidad Estatal
1/02/2019 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
15/01/2020 11:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
liz johanna nieto pinzon
14.737.338 COP
Terminado
Detalle
859574
24-2020
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Entidad Estatal
28/01/2020 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
31/01/2021 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
liz johanna nieto pinzon
17.271.765 COP
Terminado
Detalle
OPCIONES
VER
Últimas modificaciones
HERRAMIENTAS



Subred Sur | Página principal de Microsoft | Correo: Mónica Arboleda Rue | Editar | Reserva BOG e MDE 19/2 —

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6185216

Aplicaciones | www.google.com.co | Subred Sur | Intranet | Intranet | Comprobador de E... | Comprobador de D... | https://portal.capita... | Lista de lectura

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Febrero 1636-2021.pdf (Archivado) | Febrero 1636-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | LIZ JOHANNA NIETO PINZON (2) abril informe.pdf (Archivado) | LIZ JOHANNA NIETO PINZON (2) abril informe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | LIZ JOHANNA NIETO PINZON Mayo.pdf (Archivado) | LIZ JOHANNA NIETO PINZON Mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | marzo johana encargado 2021.pdf (Archivado) | marzo johana encargado 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Febrero 1636- 2021. Johanna Nieto.pdf | johanna informe febrero 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Marzo 1636- 2021 Johanna Nieto .pdf | johanna informe marzo 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Abril 1636-2021 Johanna Nieto .pdf | johanna informe abril 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Mayo 1636-2021 Johanna Nieto.pdf | johanna informe mayo2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Johanna informe abril 2021.pdf (Archivado) | Johanna informe abril 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Junio 1636-2021 Johanna Nieto.pdf | Johanna informe junio 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 1636-2021 LIZ NIETO.pdf | JULIO 1636-2021 LIZ NIETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 1636-21 JOHANNA NIETO | JOHANNA NIETO 1636-AGOSTO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Septiembre 1636-2021 Johanna Nieto.pdf | Johanna informe septiembre 2021- 1636.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 1636-21 LIZ JOHANA NIETO.pdf | CUENTA COBRO OCTUBRE LIZ JOHANA NIETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 52953062.zip | 52953062.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | NOVIEMBRE 1609-2021 JOHANNA.pdf | CERTIFICACION NOVIEMBRE 1609-2021 JOHANNA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DICIEMBRE-1636 2021 JOHANNA NIETO.pdf | DICIEMBRE-1636 2021 JOHANNA NIETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >