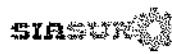


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Período a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31			
Nombre del Contratista:	LUZ AYDA CUELLO LOPEZ			Número de Documento:	52497845		
Correo Electrónico:	luzaidacuello67@gmail.com			Número Telefónico:	3223815856		
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4279-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467		
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
J027N	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	9729	\$1751220	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1751220	UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS.					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-04-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 5243931	1073		
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 1984716	1955		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 1624743			

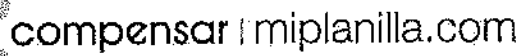
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 2218212	
3	ABRIL	\$ 1751220	
4	MAYO	\$ 1867968	
5	JUNIO	\$ 1751220	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5603904		\$ 12832551	\$ 9213363
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD.	-HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
2	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.	-PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION	-HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-REALIZAR REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION Y SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE LA INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE DE FORMA CRONOLOGICA, VERIDICA, CORRECTA Y CLARA, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS COMO TAMBIEN DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD SEVERIDAD O DE MEJORIA AL PERSONAL MEDICO O PROFESIONAL DE ENFERMERIA.	-HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-AYUDAR A LA ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA CADA PACIENTE SEGUN SU ESTADO DE ENFERMEDAD PATOLOGIA, COMO REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	-HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-PARTICIPACIÓN EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MÉDICA	-HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-RECIBO Y ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL HORARIO CORRESPONDIENTE, REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	-HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Plaqueta	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 1751220			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60484828				
2022	JUNIO	2022	07	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud						SALUD TOTAL		\$ 125000	\$ 125000
ARL					3	POSITIVA		\$ 24360	\$ 24400
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 290220	\$ 309400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4702003409	

LUZ AYDA CUELLO
LUZ AYDA CUELLO LOPEZ
 52497845

Alexandra Rodríguez
ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
 PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **LUZAYDA ISABEL CUELLO LOPEZ**, identificada con **CC** número **52497845**, aportó por el empleado **LUZAYDA ISABEL CUELLO LOPEZ**, identificado(a) con **CC** número **52497845** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla I número **60484828** para el periodo de salud **2022-06** y pensiones **2022-06** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Julio de 2022

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



Colombia Compra Eficiente

Busqueda	Mis procesos	Mis alertas	Ir a
----------	--------------	-------------	------

Esporte -> Menu -> Administracion de equipos -> Ver contrato

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Ayuda

25 Jul 2022 (UTC-5) 17:03:39

Configuración Entidad
Entidad / Proveedor

LUPEZ
CAT: 0448170

LUAYDA ISABEL CUELLO

Configuración de



UTC-5 17:03:39

LUZ AYDA ISABEL C...

¿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
☐ FEBRERO-4279-2022 LUZ.pdf	FEBRERO-4279-2022 LUZ.pdf	Proveedor
☐ MARZO-4279-2022	MARZO-4279-2022 LUZ.pdf	Proveedor
☐ 4279 luzayda abril.pdf (Archivado)	4279 luzayda abril.pdf	Proveedor
☐ ABRIL-4279-2022.pdf	ABRIL-4279-2022.pdf	Proveedor
☐ MAYO-4279-2022 LUZA.pdf	MAYO-4279-2022 LUZA.pdf	Proveedor
		Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



UTC -5 21:31:59

LUZ AYDA ISABEL C...



Configuración del

usuario

LUZAYDA ISABEL CUELLO

LOPEZ

CAT. 0448170

Configuración Ciudad

salud / Privacidad

26 JUN 2022 (UTC -5) 21:31:59

Ayuda

Salir

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escripción → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evalua

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SI

No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO-4279-2022 LUZ.pdf	FEBRERO-4279-2022 LUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-4279-2022	MARZO-4279-2022 LUZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	4279 luzayda abril.pdf (Archivado)	4279 luzayda abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-4279-2022.pdf	ABRIL-4279-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-4279-2022	MAYO-4279-2022 LUZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-4279-2022	JUNIO-4279-2022 LUZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



El futuro
es de todos

Colombia
la hacemos
nuestro

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUZAYDA ISABEL CUELLO LÓPEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52497845 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección dg 49dbis N11D 85 sur

Teléfonos 3223815856 7531681

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Duvan Andres Montesino Cuello	1023022662	Hijo(a)
Karen Paola Montesino Cuello	1023006223	Hijo(a)
Matias Matias Cuello López	101466231	Hijo(a)
Mateo Matias Cuello López	101466232	Hijo(a)
Antonino Manuel Montesino Cuello	1000239759	Hijo(a)
Rosa Marcelina López Chaves	64553846	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 18.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 18.000.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Scotiabank Colpatría	Cuenta de ahorros	004702003409	bogota	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

El futuro es de todos
de todos



ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Bogotá	Credito libre inversión	\$ 18.000.000,00
Caja social	Credito	\$ 7.000.000,00

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
Julio Cesar Arroyo Delaon	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	15726552

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Ninguna	Ninguna
Sueldo	Empleado

3. FIRMA

CUIDAD Y FECHA

BOGOTA D.C. 25-jul-2022

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUZAYDA ISABEL CUELLO LÓPEZ
Identificación:	52497845
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	luzaidacuello67@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	25/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

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

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES
SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

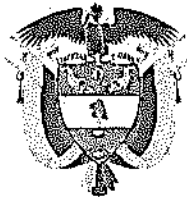
Unidad de atención

Pregunta requerida

Dirección a la que perteneces (Proceso)

Pregunta requerida

Cargo (perfil)



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-jul-2022

Fecha Validación: 25-jul-2022

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CUELLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LÓPEZ	NOMBRES LUZAYDA ISABEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52497845		SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES ENE AÑO 1979 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA dg 49dbis N11D 85 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7531681 EMAIL luzaidacuello67@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO bachillerato académico					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.	7º.	8º.	9º.	10º.	☒	MES	DICIEMBRE		AÑO.	2000	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MANEJO DE DUEL	SUB RED INTEGRADA DE SALUD SUR	2021	24
ATENCIÓN EN VÍCTIMAS CON SUSTANCIAS	SUB RED INTEGRADA DE SALUD SUR	2021	24
CURSO DE VIOLENCIA SEXUAL	FUNDACION DE NUESTRA SEÑORA DE LA	2021	80
SOPORTE VITAL BASICO	FUNDACION DE NUESTRA SEÑORA DE LA	2021	80
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUSDESA	2015	1800



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

JwIWnra8ND

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

LUZAYDA ISABEL CUELLO LOPEZ

52497845

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de
20 horas

Para constancia se expide

julio 14, 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LUZAYDA ISABEL CUELLO LOPEZ

Identificado con C.C. 52497845

Aprobó Satisfactoriamente el Curso de:

TOMA DE MUESTRAS

Con una duración de 48 horas

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS

15 de julio de 2022

wQA9Y9OQFa



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



