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

Período a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	Nelly Rocio La Rotta Guaique		Cédula:	53.101.759			
Correo Electrónico:	nelly.rocio1110@hotmail.com		Teléfono(s):	31427953994			
Nombre del Supervisor - Planta:	Yolanda Rodriguez Baquero		Cargo:	Profesional Especializada en el	Codigo-Grado:	242-30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Judy Yamile Gamez Villamil		Perfil	Enfermera	No. CTO:	1333	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001334	Año Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	enfermera				
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
DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	80		$ 17.400	$ 1.392.000	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	80		$ 17.400	$ 1.392.000	33,33%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	80		$ 17.400	$ 1.392.000	33,33%
DIRECCIÓN 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:	$ 4.176.000	CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL PESOS

EJECUCIÓN 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	2021-03-01	2021-06-30	1	$ 9.187.200	955	1		
						2	Febrero	$ 3.132.000
						3	Marzo	$ 4.489.200
						4	Abril	$ 4.176.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.094.000	$ 23.281.200	$ 11.797.200	$ 11.484.000

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 Profesionales de enfermeria a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y	cumplir con los turnos programados, realizacion de actividades de cuidado, plan de cuidado deacuerdo a la patologia del paciente.	historias clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados.
2	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención con plena autonomía y pertinencia, realizando el seguimiento a las actividades asignadas en los planes de manejo para que se ejecuten deacuerdo al criterio	cumplir con los turnos programados, realizacion de actividades de cuidado, plan de cuidado deacuerdo a la patologia del paciente.	historias clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados.
3	Informar oportunamente al medico tratante y familiares, el de venir de la atención brindada y cambios clinicos del paciente, conforme a los lineamientos del contratante.	Ejecutar tratamientos; inyectologia, veno-punciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos, lavado e hidratación de	Lista de chequeo de infecciones, sondas y cateteres.
4	Diligenciar clara, oportunmente la historia clinica y demas documentación del servicio, cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información de la subred igualmente	• Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados cómo auxiliar de enfermería.	Historias de los usuarios atendidos
5	Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo medico en la realizacion de procedimientos especiales cuando sean requeridos, verificar la correcta disyribucion de los insumos que le	Realizacion de la entrega y recibo de turno segun programacion, cumpliendo protocolo institucional	Supervisión del jefe del servicio
6	Promover en los usuarios y parientes la generacion de estilos,Habitos y conductas saludables, mediante acciones de educacion.	Velar por el correcto uso, mantenimiento y administracion, de equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la Subred Sur le confie para la	libro de entrega de turno, notas en la historia clinica.
7	Velar por el correcto uso, mantenimiento y administracion, de los equipos, medicamentos e insumos del servicios, que la Subred Sur le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando	Cumplir con los protocolos asistenciales respectivos al servicio de hospitalizacion tales como: lavado de manos, tecnicas de aislamiento, asistencia en paso de cateter central,	Libro de registro de insumos

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

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.489.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	94185Z4390		
2021	3	2021	04	12			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

ITEM		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	$ 1.795.680	$ 287.300	$ 287.400
SALUD		Compensar		$ 224.500	$ 224.500
ARL	3	Sura		$ 43.700	$ 43.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 555.500	$ 555.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	7500942417

Nelly Rocio La Rotta Guauque
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.101.759
CC. NO. CONTRATISTA

Judy Yamile Gamez Villamil
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Enfermera

Yolanda Rodriguez Barrero
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Especializada en el Area de la Salud

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53101759		LA ROTTA GUAUQUE NELLY ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr78 m 40 25 sur bl 19 ap 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7035802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	951896458	9418524390	1	2021/04/16	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$555,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,795,680	$287,400			$1,795,680	$224,500			$0	$0			$1,795,680	$43,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,795,680	$287,400			$1,795,680	$224,500			$0	$0			$1,795,680	$43,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,795,680	$287,400			$1,795,680	$224,500			$0	$0			$1,795,680	$43,800		$0	$0
1	CC	53101759	LA ROTTA NELLY	230351	30	$1,795,680	$287,400	EPS008	30	$1,795,680	$224,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,795,680	$43,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,795,680	$287,400			$1,795,680	$224,500			$0	$0			$1,795,680	$43,800		$0	$0

2021/04/10 07:11 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53101759		LA ROTTA GUAUQUE NELLY ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr78 m 40 25 sur bl 19 ap 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7035802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	951896468	9418524390	1	2021/04/16	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$555,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$287,400	$0	$0	$287,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$287,400	$0	$0	$287,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,800	$0	$0	$43,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$43,800	$0	$0	$43,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,500	$0	$0	$224,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$224,500	$0	$0	$224,500
TOTAL				1	$555,700	$0	$0	$555,700

2021/04/10 07:11 AM