



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:	rosalba arboleda moreno	Cédula:	1076322847	
Correo Electrónico:	rosaieldy@gmail.com	Teléfono(s):	3144130161	
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	ENFERMERO	Código-Grado: 243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	PLINIO VARGAS PINEDA	Perfil:	LIDER DE PROCESO	No. CTO: 4239-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004178	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	628
PERFIL:	auxiliar de enfermería				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				

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	Mostrar						
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	Ocultar						
	N04TN19					\$ 2.232.387	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.232.387	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		6/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/03/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-04-01	2021-04-30	1	\$ 2.232.387	776	1			
						2			
						3	Marzo	\$	1.904.080
						4	Abril	\$	2.232.387
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1.904.080

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 4.136.467

PAGOS REALIZADOS

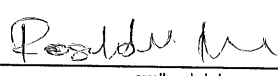
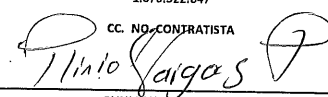
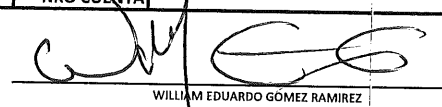
\$ 4.136.467

SALDO DEL CONTRATO

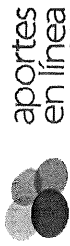
\$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal				Portar adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas)		Lista de chequeo
2	Monitorear los usuarios en la sala de observación, con el fin de identificar precozmente la presencia de un ESAVI – ya sea leve o grave.				Obsevacion evaluacion y acompañamiento a los usuarios quienes fue aplicada la vacunacion.		Cumplimiento de los protocolos para el proceso de vacunacion.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE SANEAMIENTO BARRIO CENTRO		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CO-OPS-FT-11 V6
3	Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	Obsevacion evaluacion y acompañamiento a los usuarios quienes fue aplicada la vacunacion.	Cumplimiento de los protocolos para el proceso de vacunacion.		
4	Realizar monitoreo de constantes vitales.	Obsevacion evaluacion y acompañamiento a los usuarios quienes fue aplicada la vacunacion.	Cumplimiento de los protocolos para el proceso de vacunacion.		
5	Activar el protocolo de urgencias en caso de presentarse una eventualidad	Manejo y cumplimiento de los protocolos establecidos para la existencia de una eventualidad leve o grave	Cumplimiento del protocolo establecido		
6	Primer respondiente	Manejo y cumplimiento de los protocolos establecidos para la existencia de una eventualidad leve o grave	Cumplimiento del protocolo establecido		
7	Diligenciar el formato de observación del usuario	Deligenciamiento de los formatos establecidos para el proceso.	Formatos correctamente diligenciados.		
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	3	2021	04	09	9417897077
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHENTA 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		sura		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	seguros bolivar		\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		\$ 281.100	\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					24101318042
 rosalba arboleda moreno NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.076.322.847 CC. NO. CONTRATISTA  PLINIO VARGAS PINEDA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER DE PROCESO			 WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR ENFERMERO		

2021-02-12



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1076322847		ARBOLEDA MORENO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49 # 42 - 28	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777777		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2021-03	2021-03	12956016	9417897077	I	2021/04/14	2021/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$281,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1		\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1		\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1		\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1		\$281,200	\$0	\$0	\$281,200



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1076322847		ARBOLEDA MORENO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49 # 42 - 28	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777777		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2021-03	2021-03	12956016	9417897077	I	2021/04/14	2021/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Días	IBC	Aporte		Días	IBC	Aporte		Días	IBC	Aporte		Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	1076322847	ARBOLEDA ROSALBA	230301	30	\$145,400		EP010	30	\$113,600		0		\$0		14-7	30	\$22,200		0		\$0	
Total Afiliados (1)						\$145,400				\$113,600				\$0				\$22,200				\$0	

