

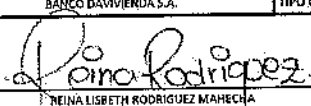
 <p>ALCALDIA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TUNAL</p>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E							
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CD-OPS-FT-11 V6							
DATOS DEL INFORME									
Periodo a Certificar:	Desde: 01-abr-21	Hasta: 30-abr-21							
Nombre del Contratista:	REINA USIBETH RODRIGUEZ MAHECHA	Cédula:	1012451885						
Correo Electrónico:	reinaliz123@gmail.com	Teléfono(s):	3138816425						
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:							
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANA SILVIA FIGUEROA VERGARA	Perfil:	PROF. ESPECIALIZADO VIII						
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:							
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	Perfil:	PROF. GEST. ADM. EN SALUD						
		Código-Grado:	No. CTO: 3042-2021						
		Código-Grado:	No. CTO: 2985-2021						
DATOS DEL CONTRATO									
NO CONTRATO:	002795	Año Contrato:	2021						
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	71						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA								
UNIDAD DE SERVICIOS:	UMHES TUNAL								
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	Ocultar								
HOSP GENERAL - USS EL TUNAL	TUNAL	JOITN	180		\$ 9.400	\$ 1.692.000	100,00%		
						\$ -	0,00%		
						\$ -	0,00%		
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		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 2.312.400	-859	1			
						2	Febrero	\$ 1.579.200	
						3	Marzo	\$ 1.692.000	
						4	Abril	\$ 1.692.000	
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO						
\$ 6.204.000	\$ 8.516.400	\$ 4.963.200	\$ 3.553.200						

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 Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Ley Arts, 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	Prestar los servicios de auxiliar de enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital TUNAL E.S.E. aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad, como principio recto en MEDICINA INTERNA	100%	
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.	Recibir y entregar turno a las 19:00 P.M 07:00 A.M. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital De TUNAL en MEDICINA INTERNA	100%	
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 y 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 toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente en MEDICINA INTERNA	100%	

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				GO-OPS-FT-11 V8
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.	Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido en MEDICINA INTERNA	100%	
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.	Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente MEDICINA INTERNA	100%	
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en MEDICINA INTERNA	100%	
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
AÑO MES	AÑO	MES	DIA	
2021 3	2021	04	14	9418196935
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR				\$ 1.692.000
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		FAMISANAR	\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	SURA	\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO		\$ 281.100	\$ 281.200

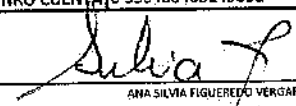
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS
		NRO CUENTA	0550488403245852



REINA LISBETH RODRIGUEZ MAHECHA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.451-885



CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
PROF. GEST. ADM. EN SALUD



ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. ESPECIALIZADO VII

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012451885		RODRIGUEZ MAHECHA REINA LISBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 83 a # 73-53 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7781928	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago
2021-03	955500399	Planilla	2021/04/22	2021/04/14

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO			NOVEDADES					PENSION				SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingresos	tasas	aportes	dispositivos	ingresos	tasas	aportes	dispositivos	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	Total Aportes	
SUCURSALES PRINCIPALES (CONTINUAS)																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																									
1	E.C.	1012451885	RODRIGUEZ REINA								230901	30	\$908,526	\$145,400	EP5017	30	\$908,526	\$113,600	\$0	0	\$908,526	\$22,200	0	\$0	
Total Afiliados (1)														\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600	\$0		\$908,526	\$22,200	\$0	\$281,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012451885		RODRIGUEZ MAHECHA REINA LISBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 83 a # 73-53 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7781928	No	

Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago
2021-03		955500399	Planilla	2021/04/22	2021/04/14

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NT	OV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOSE INCAPACIDADES	VALORA PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	2303107			800,224,308	1	\$145,400	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURPA	14-11			890,903,790	1	\$22,200	\$0	\$22,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EPS017			830,003,564	1	\$113,600	\$0	\$113,600	
TOTAL					1	\$281,200	\$0	\$281,200	

