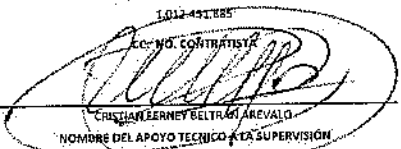


 ALCALDIA MAYOR DE TUNÁ S.A.S.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6			
DATOS DEL INFORME							
Período a Certificar: Nombre del Contratista: Correo Electrónico: Nombre del Supervisor - Planta: Nombre del Supervisor - Contratista: Apoyo técnico a la supervisión - Planta: Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	Desde: 01-may-21 REINA LISBETH RODRIGUEZ MAHECHA reinaliz123@gmail.com ANA SILVIA FIGUEROA VERGARA CRISTIAN FERNIEY BELTRAN AREVALO	Hasta: 31-may-21 Cédula: 3012451885 Teléfono(s): 3138816425 Cargo: Perfil: PROF. ESPECIALIZADO VIII Perfil: PROF. GEST. ADM. EN SALUD	Código-Grado: No. CTO: 3042-2021 Código-Grado: No. CTO: 2985-2021				
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO: PERFIL: DIRECCION A LA QUE PERTENECE: UNIDAD DE SERVICIOS:	002795 AUXILIAR DE ENFERMERIA DIRECCION HOSPITALARIA UNIMES TUNAL	Año Contrato: 2021 C.D.P. CONTRATO INICIAL: 72					
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	1027N	192		\$ 9.400	\$ 1.804.800	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:	\$ 1.804.800	UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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	CÓD	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	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	Mayo \$ 1.804.800
						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		\$ 6.768.000		\$ 1.748.400	

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Ley Art.º, 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 comunitaria.	Bedday y entregar turno a las 13:00 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 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 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 SAN JUAN D.C. Municipio de San Juan		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 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	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA
2021	4	2021	05	12
			9419402345	\$ 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
PENSIONADO		NO	PORVENIR	\$ 145.400
SALUD			FAMISANAR	\$ 113.600
ARL		3	SURA	\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION		NO		\$ 281.100
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV				
VALOR APORTADO				
\$ 145.400				
\$ 113.600				
\$ 22.100				
\$ 281.200				
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS
			NRO CUENTA	0 550488403245852
 REINA LISBETH RODRIGUEZ MAHECHA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.012.491.885 CC- NO. CONTRATISTA		 ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROF. ESPECIALIZADO VII		
 CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION PROF. GEST. ADM. EN SALUD				

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	d/v	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento
CC. 1012451885		RODRIGUEZ MAHECHA REINA LISBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 83 a # 73-53 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.
						7781928
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo:		Clave	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago
2021-04	2021-04	867311469	3419402345	1	2021/05/21	2021/05/12
						BANCO DAVIVIENDA
						Días Mora
						Valor
						5281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

PECUNIEN DE PAGE

RIESGO	CODIGO	NIT	IDV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDO E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
ARL SUPA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
PEPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200

