

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-QPS-ET-11 V6													
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:	Desde: 01-jul-21	Hasta: 31-jul-21													
Nombre del Contratista:	REINA LISBETH RODRIGUEZ MAHECHA	Cédula:	1012451885												
Correo Electrónico:	reinaliz123@gmail.com	Teléfono(s):	3138816425												
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:													
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANA SILVIA FIGUEROA VARGAS	Perfil:	PROF. ESPECIALIZADO VII												
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:													
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	CRISTIAN FEANEY BELTRAN AREVALO	Perfil:	PROF.GEST.ADM.EN SALUD												
DATOS DEL CONTRATO															
NO CONTRATO:	002795	Año Contrato:	2021												
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	12												
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 - USSE EL TUNAL	TUNAL	1017N	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 APIH	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:		1/02/2021		FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021									
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR								
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 2.312.400	859	1	1.579.200								
2	2021-06-30	2021-08-31	2	\$ 1.804.800	1585	2	1.692.000								
						3	1.692.000								
						4	1.804.800								
						5	1.579.200								
						6	1.692.000								
						7									
						8									
						9									
						10									
						11									
						12									
						13									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$ 6.204.000</td> <td>\$ 10.321.200</td> <td>\$ 10.039.200</td> <td>\$ 282.000</td> </tr> </tbody> </table>								VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 6.204.000	\$ 10.321.200	\$ 10.039.200	\$ 282.000
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO												
\$ 6.204.000	\$ 10.321.200	\$ 10.039.200	\$ 282.000												

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 Lex AñL, 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 de Calidad, como principio recto en VERIFICACIÓN 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.	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 integridad, secuencia, claridad, 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 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
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 la 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	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	\$
2021	6	2021	07	13	9422140360
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				UN MILLON QUINIENTOS SETENTA 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	\$ 908.526	\$ 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	ANDROS
NRO CUENTA	0550488403245852		

Reina Rodríguez

REINA LISBETH RODRIGUEZ MONTECA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

3.012.451-885

CE NO CONTRATISTA

CRISTIAN EDELY BECTAN ARVALO

CRISTIAN EDELY BECTAN ARVALO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO-A-D-SUPERVISIÓN

PROF. GEST. ADM. EN SALUD

Silvia

ANA SILVIA FIGUEROA VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROF. ESPECIALIZADO VII

2021-02-12

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2021-06	1027587195	942140360				2021/07/22	2021/07/13 BANCO DAVIVIENDA	0	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
EMPLEADO					NOVEDADES										CCF					RIESGOS					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No.	Identificación	Nombre	ingresos	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no</

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2021-06	1027587195	942140360				2021/07/22	2021/07/13 BANCO DAVIVIENDA	9	\$281,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFR (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARE (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
FAMISANAR	EF5017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL								\$281,200	