



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

Periodo a Certificar:	Desde:	01-Jun.-21	Hasta:	30-Jun.-21
Nombre del Contratista:	REINA LISBETH RODRIGUEZ MAHECHA	Cédula:	1012451885	
Correo Electrónico:	reinaliz123@gmail.com	Teléfono(s):	3138816425	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANA SILVIA FIGUEROA VERGARA	Perfil:	PROF. ESPECIALIZADO VIII	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	Perfil:	PROF. GEST. ADM. EN SALUD	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002795	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	101TN	168		\$ 9.400	\$ 1.579.200	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:	\$ 1.579.200	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	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	Mayo	\$ 1.804.800
						6	Junio	\$ 1.579.200
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 6.204.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 8.516.400

PAGOS REALIZADOS

\$ 8.347.200

SALDO DEL CONTRATO

\$ 169.200

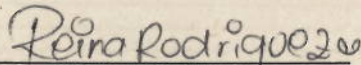
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, 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 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.	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 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%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		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						
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 1.804.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		
2021	5	2021	06	15		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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		\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		PORVENIR			\$ 113.600	\$ 113.600
ARL		FAMISANAR			\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION		SURA			\$ 281.100	\$ 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
1.012.451.885

CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
PROF. GEST. ADM. EN SALUD


ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. ESPECIALIZADO VIII

2021-02-12

