

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep-21	Hasta:	30-sep-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: 3042-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	CINDY MAGALLY PERILLA MENESES	Perfil:	PROF. ESPECIALIZADO	No. CTO: 4644- 2021

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	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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 2.312.400	859	1			
2	2021-06-30	2021-08-31	2	\$ 1.804.800	1585	2	Febrero	\$	1.579.200
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 4.794.000	2161	3	Marzo	\$	1.692.000
4	2021-11-01	2021-12-31	4	\$ 5.710.500	2262	4	Abril	\$	1.692.000
						5	Mayo	\$	1.804.800
						6	Junio	\$	1.579.200
						7	Julio	\$	1.692.000
						8	Agosto	\$	1.804.800
						9	Septiembre	\$	1.692.000
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 6.204.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.825.700

PAGOS REALIZADOS

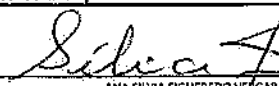
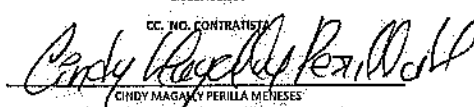
\$ 13.536.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 7.289.700

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, simultáneo 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%
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				

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OP5-FT-11 V6	
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		\$ 1.804.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA					
2021	8	2021	09	13	9423392184				
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS				
(ÍTEM)		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL			INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		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		NO			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
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  REINA LISBETH RODRIGUEZ MAHECHA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA C.C. NO. CONTRATISTA 1.012.451.285 </div> <div style="text-align: center;">  SILVIA FIGUERO VARGARA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROF. ESPECIALIZADO VII </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  CINDY MAGALY PERILLA MÉNDEZ NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN PROF. ESPECIALIZADO </div>									
2021-02-12									

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-08	1128346687	942392184	I	2021/09/20	2021/09/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$281.200

EMPIEADO	
----------	--

No.	Identificación	Nombre	Inscripción
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)			
1	CC	1012451885	RODRIGUEZ REINA
Total			Afiliados(1)

ANNALS OF THE ENTOMOLOGICAL SOCIETY OF AMERICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1017451885		RODRIGUEZ MAHECHA REINA LISBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 83 a # 73-53 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7781928
							Exonerado SENA e ICBF
							No

Período	
---------	--

Penión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128346687	9423392184	1	2021/09/20	2021/09/13	BANCO DANWUENIDA	0	\$281,200

PIESCO

RIESGO	CÓDIGO	NT	CV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERÉS MONA	INCAPACIDADES	VALOR PATRAGON
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 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	EP5017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200