aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52186697		GARCIA OLAYA SONIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 81# 115 - 25 Interior 18 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2295842	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1115557420	9477127420	I	2024/12/23	2024/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$524,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,695,000	$271,200			$1,695,000	$211,900			$0	$0			$1,695,000	$41,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,695,000	$271,200			$1,695,000	$211,900			$0	$0			$1,695,000	$41,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,695,000	$271,200			$1,695,000	$211,900			$0	$0			$1,695,000	$41,300		$0	$0
1	CC	52186697 GARCIA SONIA	25-14	30	$1,695,000	$271,200	EPS005	30	$1,695,000	$211,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,695,000	$41,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,695,000	$271,200			$1,695,000	$211,900			$0	$0			$1,695,000	$41,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52186697		GARCIA OLAYA SONIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 81# 115 - 25 Interior 18 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2295842	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1115557420	9477127420	I	2024/12/23	2024/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$524,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,200	$0	$0	$271,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$271,200	$0	$0	$271,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,300	$0	$0	$41,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$41,300	$0	$0	$41,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,900	$0	$0	$211,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$211,900	$0	$0	$211,900
TOTAL				1	$524,400	$0	$0	$524,400

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA / HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS**	FECHA DE EMISION: 10-05-2024 VERSIÓN: 00

UNIDAD:	**APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO**	**AREA DE SERVICIO:**	**TERAPIA RESPIRATORIA**

No. DE CONTRATO: UCLB 1041-2023		**DESDE**			**HASTA**		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No:	**Periodo a reportar**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
52186697		**16**	**11**	**2024**	**15**	**12**	**2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SONIA MARCELA GARCÍA OLAYA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales como TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA EL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL, mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, dejando de presente que tales actividades se desarrollarán en el Hospital Militar Central.

I. ACTIVIDADES:

	LISTADO DE ACTIVIDADES	**SEM 1**	**SEM 2**	**SEM 3**	**SEM 4**	**TOTAL**
1.	Recibir y entregar el turno, de acuerdo con el procedimiento establecido en la entidad.	6	6	6	6	24
2.	Hacer y velar por el buen uso de equipos, materiales e insumos del servicio; así como reportar inmediatamente, su daño o pérdida, en caso de presentarse.	6	6	6	6	24
3.	Brindar atención humanizada al paciente, mediante la aplicación de protocolos y procedimientos establecidos por el HOSPITAL.	6	6	6	6	24
4.	Cumplir con las actividades asignadas en los turnos que programe la Entidad para responder ínterconsultas de los diferentes servicios del Hospital.	6	6	6	6	24
5.	Cumplir con la disponibilidad para rotar por los diferentes servicios o áreas de la institución teniendo en cuenta la necesidad del servicio y agendamiento para la atención de los usuarios.	6	6	6	6	24
6.	Alistar todo lo necesario para los procedimientos requeridos.	6	6	6	6	24
7.	Toma de gases arteriales y de cultivos bronquiales, prueba de apnea, CPAP no invasivo, oximetría de pulso, proceso de destete ventilatorio y extubación de pacientes que cumplan con los requisitos, aplicación de surfactante, manejo de óxido nítrico, heliox y demás actividades requeridas propias del área de desempeño.	60	50	48	72	230
8.	Asistir a los traslados de los pacientes, que se encuentren con ventilación mecánica, a otras unidades, servicios y exámenes especiales intrahospitalarios.	1	0	1	0	2
9.	Asistir procedimiento como: intubación programada, fibrobroncoscopia, realización de traqueotomía percutánea, código azul.	2	0	2	0	4
10.	Participar en las actividades investigativas, docentes y administrativas requeridas por la dirección o por el servicio; así como participar en la revista médica para el seguimiento a la evolución de lospacientes y planes a seguir.	0	0	0	2	2
11.	Apoyar académicamente y asistencial constante a los diferentes departamentos del Hospital Militar Central.	1	1	1	1	4
12.	Valorar al paciente incluido en el programa de rehabilitación pulmonar sobre enfermedad, estado nutricional, emocional y desacondicionamiento muscular sistémico.	N/A	N/A	N/A	N/A	0
13.	Cuantificar la capacidad de ejercicio y los requerimientos de oxígeno tanto en reposo como durante el ejercicio.	N/A	N/A	N/A	N/A	0
14.	Realizar pruebas de función pulmonar al paciente incluido n el servicio de rehabilitación pulmonar tales como: Espirometría, gases arteriales, pletismografias, test de ejercicio cardiopulmonar, caminata de seis minutos, difusión volúmenes pulmonares, teniendo en cuenta tanto las indicaciones, precauciones , técnica adecuada y posible interpretación que en conjunto con el médico especialista se sirva de soporte para una más efectiva y precisa evaluación y determinación de los requerimientos de ejercicio para el paciente pulmonar.	N/A	N/A	N/A	N/A	0

15.	Suministrar al paciente y a sus familiares, la información sobre su enfermedad, sus posibilidades terapéuticas, uso de inhaladores, tipo de medicamentos, acciones, efectos secundarios e importancia dela oxigenoterapia entre otros temas de su interés.	8	13	10	15	46
16.	Desarrollar una serie de ejercicios dirigidos a reforzar los músculos desacondicionados, a mejorar la tolerancia al ejercicio durante las actividades propias de la vida diaria a los pacientes en los programas de rehabilitación pulmonar.	N/A	N/A	N/A	N/A	0
17.	Calibrar los equipos del laboratorio de función pulmonar.	N/A	N/A	N/A	N/A	0
18.	Llevar registro de la atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigentes y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	6	6	6	6	24
					TOTAL DEFINITIVO DEL INFORME	**456**

II. CONSOLIDADO:

Durante el mes se realizaron las siguientes actividades en la unidad de urgencias:
SEMANA 1: Se atendieron 31 pacientes, 1 rehabilitacion pulmonar, se tomaron 15 gases arteriales, 10 muestras del tracto respiratorio, 8 inhaloterapias, 2 intubacion orotraqueal y se inicio 2 ventilaciones mecanica.
SEMANA 2: Se atendieron 25 pacientes, se tomaron 10 gases arteriales, 16 muestras de tracto respiratorio, 13 inhaloterapia, se inicio 1 ventilacion mecanica no invasiva.
SEMANA 3 : Se atendieron 20 pacientes, se realizaró 1 higiene de traqueostomia, 1 lavado nasal, se tomaron 15 gases arteriales, 8 muestras del tracto respiratorio, 10 inhaloterapias,1 intubacion orotraqueal y se inicio 1 ventilaciones mecanica .
SEMANA 4: Se atendieron 40 pacientes, se realizaró 1 higiene de traqueostomia, 3 lavado nasal, 2 rehabilitaciones pulmonares, se tomaron 18 gases arteriales, 15 muestras del tracto respiratorio, 15 inhaloterapias.
se realiza reporte semanal a la secretaria de salud del programa de SALA ERA, se realiza capacitacion sobre manejo del ventilador mecanico de las ambulacias.
Cumpliré con todas mis actividades contractuales hasta el 30/12/2024, teniendo en cuenta los promedios de atención de mes anterior.

III. OBSERVACIONES

IV. FIRMAS

	
SONIA MARCELA GARCÍA OLAYA **CONTRATISTA**	**MARTHA LUCIA PINZON ALDANA** **SUPERVISOR**