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-OPS-FT-11 V6**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	MAYRA DAYANA PEREZ SOLER		Cédula:	1.121.838.372			
Correo Electrónico:	mayraperez1016@hotmail.com		Teléfono(s):	3102286312			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	SHIRLEY CUEVAS DUARTE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6119-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1383-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B02TN	96		$ 33.570	$ 3.222.720	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
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:	$ 3.222.720	TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS VEINTE 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30			955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31			1575	2	Febrero	$ 4.632.660
						3	Marzo	$ 3.222.720
						4	Abril	$ 2.819.380
						5	Mayo	$ 3.826.980
						6	Junio	$ 4.834.080
						7	Julio	$ 3.222.720
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 24.170.400	$ 22.559.040	$ 1.611.360

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 (médico(a)) 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 demàs normas concordantes.	REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
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.	PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clinica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMAS DOCUMENTACION QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCION CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	HISTORIA CLINICA, FORMATO DE NOTIFICACION DE INTERES PUBLICO,LESIONES DE CAUSA EXTERNA

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-OPS-FT-11 V6

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	VERIFICAR CONSIENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE.	HISTORIA CLINICA
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.		
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	PRIORIZANDO LA SOLICITUD,PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO O	HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCION BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARA EL RIESGO DE CAIDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA
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	DIA			
2021	6	2021	07	07	1038144912	$	4.834.080

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA PESOS

ÍTEM		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	$ 1.933.632	$ 309.400	$ 460.800
SALUD		SANITAS		$ 241.700	$ 360.000
ARL	3	SURA		$ 47.100	$ 70.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 598.200	$ 891.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*004870355460

MAYRA DAYANA PEREZ SOLER
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.121.838.372
CC. NO. CONTRATISTA

SHIRLEY CUEVAS DUARTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-07-07, 07:50:53 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2021
Empresa	MAYRA DAYANA PEREZ SOLER
CEDULA CIUDADANIA	CC 1121838372
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1038144912
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1051815703
Banco	(1051) – BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 891.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 460.800	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 360.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 70.200	$ 0
		SubTotales:		$ 891.000	$ 0
		Total a Pagar:			$891.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colombia Compra Eficiente

Aceptar el cookie | UTC -5 18:14:21 MAYRA DAYANA PERE...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYRA PEREZ SOLER - CONTRATO 1383-2021 - FEBRERO.pdf	MAYRA PEREZ SOLER - CONTRATO 1383-2021 - FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYRA DAYANA PEREZ SOLER - CONTRATO 1383-2021- MARZO.pdf	MAYRA DAYANA PEREZ SOLER - CONTRATO 1383-2021- MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYRA DAYANA PEREZ SOLER - CONTRATO 1383-2021- CUENTA ABRIL.pdf	MAYRA DAYANA PEREZ SOLER - CONTRATO 1383-2021- CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYRA DAYANA PEREZ SOLER - CONTRATO 1383-2021 CUENTA MAYO.pdf	MAYRA DAYANA PEREZ SOLER - CONTRATO 1383-2021 CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 1383-2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 1383-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

115581-T



CAROL GISELA
PEREZ SOLER
C.C. 40215770
RESOLUCION INSCRIPCION 341 FECHA 2005/12/15
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 125538

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1027292124

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53251609

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 34 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 9E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZAMBRANO	PEREZ

Nombre(s): ISABEL SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes NOV Día 27	FEMENINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12381584-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ SOLER MAYRA DAYANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1121838372 de VILLAVICENCIO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7600572 de SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7600572 de SANTA MARTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes NOV Día 28	ELSA PIEDAD RAMIREZ CASTRO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre completa de la persona en la que se hace el reconocimiento
X ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO	ELSA PIEDAD RAMIREZ CASTRO
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV 183 FLO 264

NOTARIA TREINTA Y CUATRO (34) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. ELSA PIEDAD RAMIREZ CASTRO NOTARIA

NOTARIA 34 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
REPUBLICA DE COLOMBIA
ES COPIA FIEL Y AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LA NOTARIA 34 DE BOGOTA D.C.
DE AL INTERESADO PARA: COPIAS Y/O CERTIFICADOS
EXCEPTO PARA MATRIMONIO

IMPRESO POR (Troquelado Láser) FERIAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 429 3100

ESTA ES LA OFICINA DE REGISTRO

CAROL GISELA PEREZ SOLER
Contador Público
Universidad Antonio Nariño

LA SUSCRITA CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 1, parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora **MAYRA DAYANA PEREZ SOLER**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.121.838.372 de Villavicencio - Meta, residente en la ciudad de Bogotá y de Profesión Medico, es actualmente Empleada y madre de la menor ISABEL SOFIA ZAMBRANO PEREZ, con registro Civil de Nacimiento NUIP No. 1.027.292.124.

Que en la actualidad la menor **ISABEL SOFIA ZAMBRANO PEREZ,** cuenta con 7 años y 2 meses de edad, por lo que se encuentra en situación de dependencia económica de la señora MAYRA DAYANA PEREZ SOLER, por lo anterior se cumple con el criterio establecido en la norma citada inicialmente.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora MAYRA DAYANA PEREZ SOLER ante el Hospital del Tunal en la cual se encuentra vinculada actualmente.

En constancia de lo anterior, firmo en Villavicencio a los Veintisiete (27) días del mes de Enero de 2021.

Firmado digitalmente por Carol Gisela Pérez Soler
Fecha: 2021.01.27 22:10:53 -05'00'

CAROL GISELA PEREZ SOLER
CC. No. 40.215.770 de V/cio
T.P. 115581-T

Calle 8 No. 19-83 Barrio Ariguani
Tel. 6729878 – 3115284067