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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21		
Nombre del Contratista:	MARILUZ MONSALVE YARCE		Cédula:	22.012.011		
Correo Electrónico:	maruja-monsalve@hgotmail.com		Teléfono(s):	3106359910		
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ		Perfil	ENFERMERA ESPECIALISTA	No. CTO:	2719-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002487	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO - UNIDAD RENAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIO				
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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
TERAPIA RENAL - USS EL TUNAL		TUNAL	J17TN	234		$ 41.331	$ 9.671.454	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:	$ 9.671.454	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	28/02/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	FEBRERO	$ 7.191.594
						3	MARZO	$ 9.423.468
						4	ABRIL	$ 9.671.454
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30.998.250	$ 30.998.250	$ 26.286.516	$ 4.711.734

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	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MANEJO INSTAURADOS EN EL SERVICIO	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MANEJO INSTAURADOS EN EL SERVICIO	PRACTICA CLINICA
2	APOYO A PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIALISIS AMBULATORIA Y/O ENE EL SERVICIO	APOYO A PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIALISIS AMBULATOTRIA Y/ O HOSPITALIZACION	PRACTICA CLINICA
3	RESPONDER INTERCONSULTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED	RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED	PRACTICA CLINICA
4	IMPLANTE DE CATETERES , ELABORACION DE HOJAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA EXAMENES NO REALIZADOS EN LA INSTITUCION	IMPLANTE DE CATETERES, ELABORACION DE HOJAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA EXAMENES NO REALIZADOS EN LA INSTITUCION	PRACTICA CLINICA
5	EVOLUCION DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACION DE ORDENES MEDICAS PACIENTES DEL PROGRAMA	EVCOLUCION DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACION DE FORMULAS MEDICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA	PRACTICA CLINICA
6	INTERPRETACION DE LABORATORIOS Y LECTURAS DE RAYOS X	INTERPRETACION DE LABORATORIOS Y LECTURA DE RAYOS X	PRACTICA CLINICA

7	TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL AREA REQUERIDA CUANDO SEA PERTINENTE	TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL AREA REQUERIDA CUANDO SEA PERTINENTE	PRACTICA CLINICA
8	ASISTENCIA A PACIENTES EN EL SERVICIO CUANDO SEA REQUERIDA EN CODIGO AZUL	ASISTENCIA A PACIENTES EN EL SERVICIO CUANDO SE REQUIERA EN CODIGO AZUL	PRACTICA CLINICA
9	INFORMACION A FAMILIARES DE PACIENTES	INFORMACION REQUERIDA A LOS FAMILIARES DE LOS PSCIENTES	PRACTICA CLINICA
10	CUMPLIR CON LA RESOLUCION 1995 DE 1999 SOBRE MANEJO Y DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA EVOLUCION DE PACIENTES Y ACTUALIZACION DE EPICRISIS	CUMPLIR CON LA RESOLUCION 1995 DE 1999 SOBRE EL MANEJO Y DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA EVALUACION DE PACIENTES Y ACTUALIZACION DE EPICRISIS	HISTORIA CLINICA
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	$ 9.423.468
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1035460878		
2021	3	2021	04	13			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	COLFONDOS	$ 3.769.387	$ 603.100	$ 641.000
SALUD		COOMEVA		$ 471.200	$ 471.300
ARL	3	SURA		$ 91.800	$ 91.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 1.166.100	$ 1.204.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870390012

MARILUZ MONSALVE YARCE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
22.012.011
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA ESPECIALISTA

2021-02-12

Bogotá, 13 de abril de 2021

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: MARYLUZ MONSALVE YARCE

Documento de Identidad: CC 22012011

Usuario: MARYLUZ MONSAVEL

Teléfono: 3106359910

Número de Planilla: 1036475848

Fecha de Recepción: 13 de abril de 2021

Periodo de Cotización: 2021-03

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 231001 - COLFONDOS
Número de empleados: 1
Valor: $641.000

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS016 - COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Número de empleados: 1
Valor: $471.300

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-11 - ARL SURA
Número de empleados: 1
Valor: $91.900

Total Pagado: $1.204.200

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

9703

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maribz

Apellidos: Hansalve.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 22012011

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 10 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunado
COVID-19	1	25-02 2021	Pfizer	EN1195 06/21	Umhes Tunal	Karen Pineda	1030625353
	2	18-03 2021	Pfizer	EN1195 6/21	Umhes Tunal	Alejandro Lancheros	1121854[illegible]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
SUBGERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES
PROYECTADA

DIRECCION U OFICINA: DIRECCION HOSPITALARIOS
UNIDAD O SEDE: UMHES FUNAT
SERVICIO: HOSPITALIZACION-NEUROLOGIA
MES: ENERO
AÑO: 2020

No	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	UBICACIÓN	TIPO DE CONTR.	TIPO DE EMPLEO	JORNADA	HORAS SEMANALES	HORAS DOMINICALES	HORAS FESTIVAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MEDICO GENERAL																																						
1	[illegible]	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ BERMUDEZ	[illegible]	PLANTA	APS	MAÑANA	144	0	144				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			
						TARDE	30	0	30				T	T	T				T	T	T							T	T									
MEDICO GENERAL						TOTAL HR	174	0	174																													
2	[illegible]	ANGELICA MARIA BERMUDEZ ROJAS	[illegible]	PLANTA	APS	MAÑANA	30	12	42	M	M	M													M	M												M	M
						TARDE	156	0	156	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
						TOTAL HR	186	12	198																														
						TOTAL EMPL	360	12	372																															

CONVENCIONES NOVEDADES			
	MAÑANA	(M)	
	TARDE	(T)	TOMAS
	NOCHE	(N)	
	DIA	(D)	
	CONSULTA EXTERNA	(CE)	CONSUL.

PROFESIONAL DE ENLACE UMHES FUNAT
NOMBRE DEL RESPONDE: MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ

FIRMA APOYO TECNICO
NOMBRE DEL RESPONSABLE: FABIAN SANABRIA RODRIGUEZ