

DATOS DEL INFORME

|                                               |                                |              |                           |               |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------|---------------------------|---------------|
| Periodo a Certificar:                         | Desde:                         | 01-ago-21    | Hasta:                    | 31-ago-21     |
| Nombre del Contratista:                       | DENNY CAROLINA ORTIZ CHAVARRIA | Cédula:      | 1031121940                |               |
| Correo Electrónico:                           | DIGITACIONRURALIDAD@GMAIL.COM  | Teléfono(s): | 3034716124                |               |
| Nombre del Supervisor - Planta:               |                                | Cargos:      |                           | Código-Grado: |
| Nombre del Supervisor - Contrato:             |                                | Perfil:      | PROFESIONAL ESPECIALIZADA | No. CTO:      |
| Apoyo técnico a la supervisión - Planta:      | YURIYVIANA FUQUERE PEÑA        | Cargos:      |                           | Código-Grado: |
| Apoyo técnico a la supervisión - Contratista: |                                | Perfil:      |                           | No. CTO:      |

DATOS DEL CONTRATO

|                               |                                       |               |      |                          |      |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------|------|--------------------------|------|
| NO CONTRATO:                  | 006387                                | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL: | 1076 |
| PERFIL:                       | TECNICO EN SALUD PUBLICA              |               |      |                          |      |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                          |      |
| UNIDAD DE SERVICIOS:          | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA           |               |      |                          |      |

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                                                         | 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                                                                  | Ocultar      |                                                                              |                     |                        |            |              |                                 |
| PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA                                         |              | SALUD PUBLICA                                                                | K32PI               |                        |            | \$ 2.232.442 | 100,00%                         |
|                                                                                    |              |                                                                              |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
|                                                                                    |              |                                                                              |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
| HONORARIOS                                                                         | Mostrar      |                                                                              |                     |                        |            |              |                                 |
| REMUNERACION                                                                       | Mostrar      |                                                                              |                     |                        |            |              |                                 |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                       | \$ 2.232.442 | DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS |                     |                        |            |              |                                 |

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO |              | 21/06/2021        |             |               |      | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL |                     | 30/06/2021    |           |
|-----------------------|--------------|-------------------|-------------|---------------|------|------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|
| No. PRORROGA          | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP  | N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO    | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |           |
| 1                     | 2021-07-01   | 2021-07-15        |             | \$            |      | 1                                  |                     |               |           |
| 2                     | 2021-07-16   | 2021-08-31        | 1           | \$ 2.232.442  | 1875 | 2                                  |                     |               |           |
| 3                     | 2021-09-01   | 2021-10-31        | 2           | \$ 6.697.326  | 2195 | 3                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 4                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 5                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 6                                  | Junio               | \$            | 1.116.221 |
|                       |              |                   |             |               |      | 7                                  | Julio               | \$            | 2.232.442 |
|                       |              |                   |             |               |      | 8                                  | Agosto              | \$            | 2.232.442 |
|                       |              |                   |             |               |      | 9                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 10                                 |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 11                                 |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 12                                 |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 13                                 |                     |               |           |

|                            |                          |                  |                    |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 1.116.221               | \$ 10.045.989            | \$ 5.581.105     | \$ 4.464.884       |

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

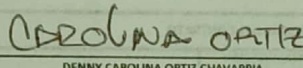
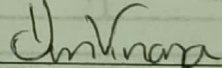
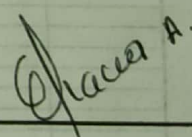
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS ( Las estipuladas en la minuta ) |                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA   |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1                                                         | #/NOMBRE?                                                                                                                                                                                     | seguimientos a IEC covid a demanda de notificación                         | casos en drive         |
| 2                                                         | consignar la informacion detallada en la obligacion anterior, en la herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema, sistemas ,formatos,bases, aplicativos o demas que sean indicados | Se realizan actividades de acuerdo a solicitudes de lider                  | Actividades entregadas |
| 3                                                         | georeferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.                                  | seguimientos a IEC covid a demanda de notificación                         | casos en drive         |
| 4                                                         | Actualizar la bases de datos, formatos y demas instrumentos que correspondan.                                                                                                                 | Se realizan actividades de acuerdo a solicitudes de lider                  | Actividades entregadas |
| 5                                                         | Hacer los ajustes correspondientes en los diferentes aplicativos, bases de datos, formatos de acuerdo a las indicaciones correspondientes y sugeridas por la SDS.                             | seguimientos a IEC covid a demanda de notificación                         | casos en drive         |

| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano<br>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        |
| 6                                                                                                                                                                                            | Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad de dato.                                                                                                                                               | Se realizan actividades de acuerdo a solicitudes de líder  | Actividades entregadas |
| 7                                                                                                                                                                                            | Enviar la bases de datos generadas a las unidades primarias y generadas a las unidades primarias generadoras del dato (UPGD) Subredes y SDS o archivos planos soporte de la vigilancia, según los tiempos definidos por cada subsistema.                                             | seguimientos a IEC covid a demanda de notificación         | casos en drive         |
| 8                                                                                                                                                                                            | Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de información producidas en cada subsistema.                                                                                                                                                                          | Se realizan actividades de acuerdo a solicitudes de líder  | Actividades entregadas |
| 9                                                                                                                                                                                            | Brindar asistencia técnica a la notificación de eventos de Interés en Salud Pública y actualizar el sistema de vigilancia Nacional SVIGILA en las UPGD.                                                                                                                              | seguimientos a IEC covid a demanda de notificación         | casos en drive         |
| 10                                                                                                                                                                                           | Realizar intervención epidemiológica de campo (IEC) con el propósito de diligenciar ficha de notificación en los casos que se tome muestra en los diferentes eventos de Salud Pública, de acuerdo a los lineamientos de SDS o Instituto Nacional de Salud para la atención de brotes | Se realizan actividades de acuerdo a solicitudes de líder  | Actividades entregadas |
| 11                                                                                                                                                                                           | Realizar (IEC) y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID                                                                                                                                                                                      | seguimientos a IEC covid a demanda de notificación         | casos en drive         |
| 12                                                                                                                                                                                           | Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento en Salud Pública                                                                                                                  | Se realizan actividades de acuerdo a solicitudes de líder  | Actividades entregadas |
| 13                                                                                                                                                                                           | Canalizar y activar las diferentes rutas de atención integrales de atención en salud.                                                                                                                                                                                                | seguimientos a IEC covid a demanda de notificación         | casos en drive         |
| 14                                                                                                                                                                                           | Consolidar informes de bloqueos y búsquedas activas comunitarias por la localidad.                                                                                                                                                                                                   | Se realizan actividades de acuerdo a solicitudes de líder  | Actividades entregadas |
| 15                                                                                                                                                                                           | Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad del servicio                                                                                                                                                                                          | seguimientos a IEC covid a demanda de notificación         | casos en drive         |

| 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 7                               | 2021          | 08  | 10  | 53988089           | 2.232.442                                  |

| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS |                                       | DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS |                             |                                                                                         |         |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ITEM                                                 | 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                                    | COLFONDOS                                                                    | \$                          | 145.400                                                                                 | 145.400 |
| SALUD                                                | NO                                    | COMPENSAR                                                                    | \$                          | 113.600                                                                                 | 113.600 |
| ARL                                                  | 3                                     | SURA                                                                         | \$                          | 22.100                                                                                  | 22.200  |
| CAJA DE COMPENSACION                                 | NO                                    | NA                                                                           | \$                          | 281.100                                                                                 | 281.200 |

| INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO |                  |              |         |            |            |
|---------------------------|------------------|--------------|---------|------------|------------|
| ENTIDAD BANCARIA:         | BANCOLOMBIA S.A. | TIPO CUENTA: | AHORROS | NRO CUENTA | 9454880282 |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>DENNY CAROLINA ORTIZ CHAVARRIA</b><br>NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA<br>1.031.121.940<br>CC. NO. CONTRATISTA | <br><b>YURI VIVIANA FAJUELA PERA</b><br>NOMBRE DEL SUPERVISOR<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| 0<br>NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN<br>0                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |

2021-02-12

| TIPO                 |                   | DATOS DEL APORTANTE            |                     |               |                               |    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|----------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------|---------------|-------------------------------|----|-------------------------------------|
|                      | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               | DIRECCIÓN           | TELÉFONO      | CORREO                        |    |                                     |
| CC                   | 1031121940        | DENNY CAROLINA ORTIZ CHAVARRIA | TRV 3D # 709-04 SUR | 4736814       | digitacionvitalidad@gmail.com |    |                                     |
| FORMA REPRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO              | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO            |    |                                     |
| UNICA                | I - Independiente |                                |                     | BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D. C.                 | NO |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                  |                          |                 |               |          |
|----------------------|------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------|---------------|----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PARTO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA    | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |          |
|                      |                                    |                  |                          |                 | EMPL. SANCOS  | UPC      |
| PERIODO SALUD        | 2021-07                            | PERIODO PRIMEROS | 2021-07                  |                 | 1             | 0        |
|                      |                                    |                  |                          |                 | TOTAL A PAGAR |          |
|                      |                                    |                  |                          |                 | 519206069     | 5281.200 |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |             |                        |
|---------------|-------------|------------------------|
| Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria |
| Compensar EPS | 880065942-7 | 113.670                |

| UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Contribución | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|----------------------------|-------------------|---------------|---------------|
|               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                            |                   |               |               |
| 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                          | 0                 | 113.600       | 1             |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AEP | Nombre         | NIT         | Cotización Obligatoria |
|------------|----------------|-------------|------------------------|
| 31001      | Café con leche | 800227940-6 | 145.400                |

[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Logo ARL | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria |
|----------|-----------|-------------|------------------------|
| 4-11     | ARL SUISA | 890903790-5 | 22 200                 |

| go ARL | Nombre   | NIT         | Cotización<br>Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------|----------|-------------|---------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
|        |          |             |                           | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 4-11   | ARL SURA | 880903750-5 | 22.200                    |                  |       |                           | 22.200                   | 0            | 0                        | 22.200                 |                               |                        | 222                  | 22.200        | 1             |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre |              |            |                   |  | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|--------------|------------|-------------------|--|---------------|---------------|
|            | NIT    | Valor Aporte | Clase Mora | Valor Mora Aporte |  |               |               |
|            |        |              |            |                   |  |               |               |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP         |           |                   |               |               |
| MEN          |           |                   |               |               |

Uzvario. № 103121940  
Izstrazēja № 1031121940.

## TOTALS POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de ICE, LMA, IOP y mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 113,500                             | 113,500        |
| Pensión             | 1                              | 145,400                             | 145,400        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 22,200                              | 22,200         |
| OCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>281,200</b>                      | <b>281,200</b> |

