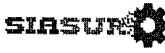


|                                                                                                                                                                                                                |                                                          |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br><small>Entidad Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small> | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.        |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS           |                                |                                               |                                    |  |          |
| <b>DATOS DEL INFORME</b>                                                                                                                                                                                       |                                                          |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
| Periodo a Certificar:                                                                                                                                                                                          | Desde:                                                   | 2022-03-01                     | Hasta:                                        | 2022-03-31                         |                                                                                     |          |
| Nombre Contratista:                                                                                                                                                                                            | del                                                      | ADRIANA PAOLA ABRIL RIAÑO      |                                               | Número de Documento:               | 1016021574                                                                          |          |
| Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                            | adrianapabril@gmail.com                                  |                                |                                               | Número Telefónico:                 | 3042169020                                                                          |          |
| Nombre Supervisor:                                                                                                                                                                                             | del                                                      | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | Cargo:                                        | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | Código Grado:                                                                       | - 009-05 |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                      |                                                          |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
| No. Contrato:                                                                                                                                                                                                  | 2535-2022                                                | Año Contrato:                  | 2022                                          | CDP Contrato Inicial:              | 427                                                                                 |          |
| Perfil:                                                                                                                                                                                                        | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ACTIVIDADES GENERALES) |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
| Dirección a la que Pertenece:                                                                                                                                                                                  | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS                      |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
| Unidad de Servicios:                                                                                                                                                                                           | USS VISTA HERMOSA                                        |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
| <b>LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                |                                                          |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
| Centro de Costos                                                                                                                                                                                               | Dirección                                                |                                | Unidad                                        | Total                              | Procentaje(%) Centro de Costos                                                      |          |
| U05SA                                                                                                                                                                                                          | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS                      |                                | ADMINISTRATIVA                                | \$1576000                          | 100%                                                                                |          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                                                                                                                                                   | \$ 1576000                                               |                                | UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS |                                    |                                                                                     |          |
| <b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                     |                                                          |                                |                                               |                                    |                                                                                     |          |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                                                                                                                                                   | 2022-02-01                                               |                                | Fecha de Terminación del Contrato Inicial     | 2022-04-30                         |                                                                                     |          |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                                                                                                                                                                            | Mes Cuenta de Cobro                                      |                                | Valor a Pagar                                 |                                    |                                                                                     |          |
| 1                                                                                                                                                                                                              | FEBRERO                                                  |                                | \$ 1576000                                    |                                    |                                                                                     |          |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                     | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                 |                                | PAGOS REALIZADOS                              |                                    | SALDO DEL CONTRATO                                                                  |          |
| \$ 4728000                                                                                                                                                                                                     | \$ 4728000                                               |                                | \$ 1576000                                    |                                    | \$ 3152000                                                                          |          |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                 | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                        |                                   | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 1                                                       | 1. Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.                                    | - Apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.                                                                            | - Magnético                       |                      |
| 2                                                       | 2. Diligenciar la documentación propia del área.                                                                                | - Diligenciar Actas e informes de la Ruta Cardio                                                                                                  | - Correos Electrónicos            |                      |
| 3                                                       | 3. Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.                                          | - Se hace entrega de informes solicitado por el área.                                                                                             | - Magnético                       |                      |
| 4                                                       | 4. Mantener la reserva y confidencialidad de la información.                                                                    | - Se mantiene reserva absoluta de la información manejada                                                                                         | - Magnético                       |                      |
| 5                                                       | 5. Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia                                                        | - Se hace recepción de bases que se utilizan para la asignación de citas para medicina general, medicina familia y medicina interna.              | - Magnético                       |                      |
| 6                                                       | 6. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institución.    | - Se Cumplen los compromisos establecidos con los supervisores de contrato.                                                                       | - Magnético                       |                      |
| 7                                                       | 7. Realizar apertura, bloques, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, según direccionamiento brindado por el jefe del área | - Se ejecuta actividad, según requerimiento.                                                                                                      | - Magnético                       |                      |
| 8                                                       | 8. Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los servicios del área                                                 | - Se realiza asignación de citas a pacientes no adherentes a los servicios de salud, apoyando el proceso de canalizaciones enviados por las EAPB. | -Bases canalizaciones - Magnético |                      |
| 9                                                       | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                            | -Seguimientos a gestantes diagnosticadas con HTA y/o DM que requieren controles por Ruta Cardio para tratamiento y mitigaciones de riesgo.        | - Bases Magnético                 |                      |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |                |         |                                               |                                                                    |                             |                |           |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|---------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                            | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior<br><br>\$ 1576000 |                             |                |           |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 1043770650                                    |                                                                    |                             |                |           |
| 2022                                                    | FEBRERO               | 2022          | 03             | 09      |                                               |                                                                    |                             |                |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS |                                                                    |                             |                |           |
| Item                                                    |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social       | Ingreso Base de Cotización                                         | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |           |
| Pensionado                                              |                       |               |                |         | NO                                            | COLFONDOS                                                          | \$ 1000000                  | \$ 160000      | \$ 160000 |
| Salud                                                   |                       |               |                |         |                                               | SÁNTAS                                                             |                             | \$ 125000      | \$ 125000 |
| ARL                                                     |                       |               |                |         | 1                                             | SURA                                                               |                             | \$ 5220        | \$ 24400  |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                |         | SI                                            | COLSUBSIDIO                                                        | Total                       | \$ 290220      | \$ 309400 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |                                               |                                                                    |                             |                |           |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                               | Número de Cuenta                                                   | 4870318591                  |                |           |

*ADRIANA PAOLA ABRIL*

ADRIANA PAOLA ABRIL RIAÑO  
1016021574

*GLORIA MARITZA PINILLA*

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA  
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

