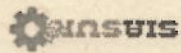


|                                                                                       |                                                          |  |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>    |  |  |
|                                                                                       | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |  |                                                                                     |

|                                                                 |                                                         |                                                        |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL INFORME</b>                                        |                                                         |                                                        |                                                     |
| Periodo a Certificar:<br>Desde: 2023-04-01<br>Hasta: 2023-04-30 | Nombre del Contratista:<br>LAURA SOFIA PERDOMO QUIMBAYA | Correo Electrónico:<br>lauraperdomo201532016@gmail.com | Nombre del Supervisor:<br>MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ |
| Número de Documento:<br>1018509015                              | Número Telefónico:<br>3014745273                        | Cargo:<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD         | Código Grado:<br>242-28                             |

|                                                                        |                       |                                   |                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                              |                       |                                   |                                     |
| No. Contrato:<br>3537-2023                                             | Año Contrato:<br>2023 | CDP Contrato Inicial:<br>552      | Perfil:<br>TECNICO ADMINISTRATIVO I |
| Dirección a la que Perteneces:<br>DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |                       | Unidad de Servicios:<br>USS TUNAL |                                     |

|                                                          |                                                   |                          |                    |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS</b>                          |                                                   |                          |                    |
| Centro de Costos<br>U06SA                                | Dirección<br>DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | Unidad<br>ADMINISTRATIVA | Total<br>\$2187200 |
| Procentaje(%) Centro de Costos<br>100%                   | VALOR SERVICIO<br>\$ 2187200                      |                          |                    |
| DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS |                                                   |                          |                    |

|                                            |                                      |                                                         |                                               |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b> |                                      |                                                         |                                               |
| Fecha de Inicio del Contrato<br>2023-02-01 | Mes Cuenta de Cobro<br>Valor a Pagar | Fecha de Terminación del Contrato Inicial<br>2023-06-30 | No. Cuenta Según el Mes Certificado<br>1<br>2 |
| FEBRERO                                    | MARZO                                | \$ 2187200                                              | \$ 2187200                                    |

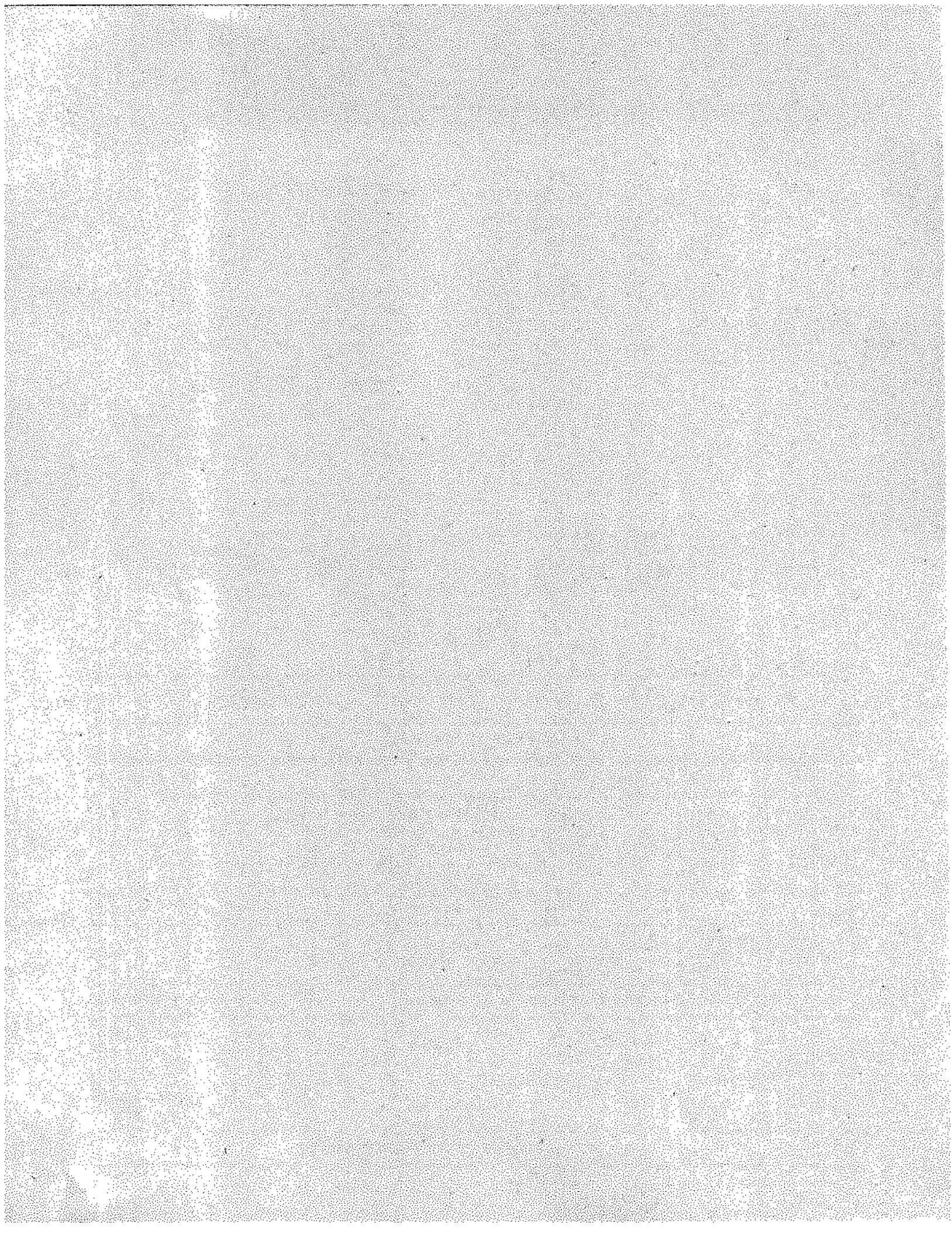
|                                           |                                         |                                |                                  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO<br>\$ 10936000 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO<br>\$ 10936000 | PAGOS REALIZADOS<br>\$ 4374400 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 6561600 |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

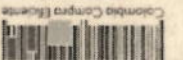
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                      |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                       | Brindar atención y apoyo administrativo al servicio de referencia UCI de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a la necesidad de la unidad de cuidado intensivo adultos de la Subred integrada de servicios de salud SUR. | Realizar trabajo permanente elaboración de agendas, matriz, oficios, requerimientos, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de información y adherirse a los mismos en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de Habeas Data y protección de datos. | Manejo de correos electrónicos e información cuidando la integridad y confidencialidad de referencia UCI.                                                                  | Realizar seguimiento e implementación de mejoras en la referencia que garanticen tiempos de respuesta establecidos para cada uno de los procesos administrativos realizados en la unidad. |                                                                                          |
| 2                                                       | Diligenciar la documentación propia del área. Mantener la reserva y confidencialidad de la información.                                                                                                                                                           | Realizar la programación de actividades respectiva del personal médico asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes.                                                                                                        | Entrega de agendas, cuentas de cobro, informe presupuestales, liberación de saldos, requerimientos, respuesta de EORSA, manejo de correo electrónico.                      | Relación de entrega de cuentas de cobro, soportes y aprobación de acuerdo a parámetros o plataformas establecidas por la subred sur.                                                      | Programación de personal médico en formatos establecidos por la subred sur para tal fin. |
| 3                                                       | Elaborar y entregar los informes solicitados realizando su respectivo seguimiento.                                                                                                                                                                                | Recepción y verificación de soportes presentados, relación de actividades certificadas y entrega de las mismas a supervisor asignado.                                                                                                                                                         | Programación de actividades respectiva del personal médico asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes. | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                                         | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                      |
| 4                                                       | Realizar apoyo en la radicación de cuentas del personal del servicio.                                                                                                                                                                                             | Realizar la programación de actividades respectiva del personal médico asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes.                                                                                                        | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                          | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                                                                                                                       | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                      |
| 5                                                       | Apoyar el proceso de elaboración de programación de turnos y actividades.                                                                                                                                                                                         | Realizar la programación de actividades respectiva del personal médico asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes.                                                                                                        | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                          | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                                                                                                                       | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                      |
| 6                                                       | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                                                                                                                                                                                               | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                                                                                                                                             | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                          | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                                                                                                                       | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                      |
| 7                                                       | Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institución.                                                                                                                                         | Realizar la programación de actividades respectiva del personal médico asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes.                                                                                                        | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                          | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                                                                                                                       | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                      |
| 8                                                       | Apoyar en la administración de las agendas según direccionamiento institucional.                                                                                                                                                                                  | Realizar la programación de actividades respectiva del personal médico asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes.                                                                                                        | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                          | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                                                                                                                       | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                      |
| 9                                                       | Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los requerimientos de los usuarios.                                                                                                                                                                         | Realizar la programación de actividades respectiva del personal médico asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes.                                                                                                        | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                          | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                                                                                                                       | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                      |
| 10                                                      | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                 | Realizar la programación de actividades respectiva del personal médico asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes.                                                                                                        | Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.                                                          | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                                                                                                                       | Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.                      |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |       |                                         |     |                                        |            |                                                          |                              |                |  |
|---------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------|-----|----------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--|
| Período al que corresponde el pago                      |       | Fecha de Pago                           |     | Número de Planilla                     |            | Valor de Honorarios                                      |                              |                |  |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO                                     | MES | DÍA                                    |            | Valor de Honorarios                                      | Certificados el Mes Anterior |                |  |
| 2023                                                    | MARZO | 2023                                    | 04  | 12                                     | 4490366017 |                                                          |                              |                |  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |                                         |     |                                        |            | DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS |                              |                |  |
| Item                                                    |       | Entidades Aportantes a Seguridad Social |     | Ingreso Base de Cotización             |            | Valor Mínimo de los Aportes                              |                              | Valor Aportado |  |
| Pensionado                                              |       | NO                                      |     | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES |            | \$ 185600                                                |                              | \$ 186100      |  |
| Salud                                                   |       |                                         |     | SALUD TOTAL                            |            | \$ 145000                                                |                              | \$ 145400      |  |
| ARL                                                     |       | 3                                       |     | SURA                                   |            | \$ 28258                                                 |                              | \$ 28400       |  |
| Caja de Compensación                                    |       | NO                                      |     |                                        |            | Total                                                    |                              | \$ 336655      |  |
|                                                         |       |                                         |     |                                        |            |                                                          |                              | \$ 359900      |  |

Laura Sofia Perdomo Quimbaya  
1018509015

Maria Fernanda Ruiz Lopez  
Profesional Especializado Area Salud





Comprobante de pago

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Esquema -- Menú -- Administración de contratos -- Ver contrato

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 Contrato

9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

? Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ 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

☐ FEBRERO 3537-2023.pdf

FEBRERO 3537-2023.pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

☐ MARZO 3537-2023.pdf

MARZO 3537-2023.pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Borrar

Cargar nuevo

[illegible][illegible]

Planned for

|              |                  |
|--------------|------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 359.90</b> |
|--------------|------------------|



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

PERDOMO QUIMBAYA LAURA SOFIA

1018509015

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de  
08 horas

Para constancia se firma

mayo 15, 2022

Para constancia se expide:  
abril 24, 2023  
vigencia de 3 años

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:  
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2  
Con una intensidad horaria de : 40 horas

1018509015

PERDOMO QUIMBAYA LAURA SOFIA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

thyzToC8Ib

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

PERDOMO QUIMBAYA LAURA SOFIA

1018509015

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de

20 horas

Para constancia se expide

julio 25, 2022

