



## 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-feb.-21   | Hasta:           | 28-feb.-21           |
| Nombre del Contratista:                       | LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA   | Cédula:      | 1022369544       |                      |
| Correo Electrónico:                           | STEFANIASUIJAREZ1028@GMAIL.COM | Teléfono(s): | 3132502030       |                      |
| Nombre del Supervisor - Planta:               | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ  | Cargo:       | COORDINADO PSPIC | Código-Grado: 243-20 |
| Nombre del Supervisor - Contratista:          |                                | Perfil:      |                  | No. CTO: 243-20      |
| Apoyo técnico a la supervisión - Planta:      | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO       | Cargo:       | ENFERMERA        | Código-Grado: 243-20 |
| Apoyo técnico a la supervisión - Contratista: |                                | Perfil:      |                  | No. CTO:             |

## DATOS DEL CONTRATO

|                               |                                       |               |      |                          |     |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------|------|--------------------------|-----|
| NO CONTRATO:                  | 6437-2020                             | Año Contrato: | 2020 | C.D.P. CONTRATO INICIAL: | 965 |
| PERFIL:                       | PROFESIONAL ESPECIALIZADA             |               |      |                          |     |
| 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      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| DIRECCION DE URGENCIAS                                                             | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS                                                         | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| UCI PEDIATRICA                                                                     | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| UCI NEONATAL                                                                       | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| UCI ADULTOS                                                                        | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS                                                          | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| CONVENIO APH                                                                       | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| SIRC                                                                               |              |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| RURALIDAD                                                                          | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
| 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               |                        |            | \$ 4.668.657 | 100,00%                         |
|                                                                                    |              |                                                                                    |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
|                                                                                    |              |                                                                                    |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
| HONORARIOS                                                                         | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| REMUNERACION                                                                       | Mostrar      |                                                                                    |                     |                        |            |              |                                 |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                       | \$ 4.668.657 | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS |                     |                        |            |              |                                 |

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO |              | 2/09/2020         |             |               |      | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL |                     | 31/10/2020    |           |
|-----------------------|--------------|-------------------|-------------|---------------|------|------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|
| No. PRORROGA          | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP  | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO    | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |           |
| 1                     | 2020-11-01   | 2020-11-30        | 1           | \$ 1.634.030  | 2165 | 1                                  | Enero               | \$            | 4.668.657 |
|                       | 2020-11-12   |                   | 2           | \$ 3.034.627  | 2287 | 2                                  | Febrero             | \$            | 4.668.657 |
| 2                     | 2020-12-01   | 2020-12-10        | 3           | \$ 1.556.219  | 2521 | 3                                  |                     |               |           |
| 3                     | 2020-12-11   | 2021-01-31        | 4           | \$ 3.112.438  | 2618 | 4                                  |                     |               |           |
|                       | 2021-01-18   |                   | 5           | \$ 4.668.657  | 54   | 5                                  |                     |               |           |
| 4                     | 2021-02-01   | 2021-02-28        | 6           | \$ 4.668.657  | 185  | 6                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 7                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 8                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 9                                  |                     |               |           |
|                       |              |                   |             |               |      | 10                                 | Septiembre          | \$            | 4.513.035 |
|                       |              |                   |             |               |      | 11                                 | Octubre             | \$            | 4.668.657 |
|                       |              |                   |             |               |      | 12                                 | Noviembre           | \$            | 4.668.657 |
|                       |              |                   |             |               |      | 13                                 | Diciembre           | \$            | 4.668.657 |

## VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 9.181.692

## VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 27.856.320

## PAGOS REALIZADOS

\$ 27.856.320

## SALDO DEL CONTRATO

\$ -

## 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                                                         | a) Implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional. |  |  |  |  | entrega de bases y documentos digitales conforme a los lineamiento a los correos Institucionales                                                   |  | Actas de revisión de IEC en magnetico e Ingreso de caso Drive                     |
| 2                                                         | b) Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos.                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  | Realizar la Investigación epidemiológica de los casos asignados e ingresar al aplicativo la información obtenida a través del contacto telefonico. |  | Correos electronicos con la gestion realizada                                     |
| 3                                                         | c) Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según Indicaciones técnicas impartidas.                                                                                                                          |  |  |  |  | Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred                                                                    |  | Actas de revision, IEC en magnetico, Ingreso de contactos estrechos al aplicativo |
| 4                                                         | d) Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.                                                                                                                              |  |  |  |  | entrega de bases y documentos digitales conforme a los lineamiento a los correos Institucionales                                                   |  | Actas de asitencia y reuniones de capacitación                                    |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11-26

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                      |                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 5  | e) Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.                                                                                                                                                                                                                | Entrega de información relacionada según el requerimiento y de manera oportuna                       | Correos electrónicos con la gestión realizada         |
| 6  | f) Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.                                                                                                                                                                                                                              | Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico. | Envío de carpetas o soportes actualizados o ajustados |
| 7  | g) Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guíara la misma.                                                                                             | Activar la ruta de los diferentes procesos a través de correos electrónicos notificando el evento.   | Actas de asistencia y reuniones de capacitación.      |
| 8  | h) Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad                                                                                                                                                                                                                             | Asistir a los diferentes eventos en salud pública.                                                   | Correos electrónicos                                  |
| 9  | i). Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y, o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública de la Subred Sur cuando sea requerido. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. | Asistir a 3 reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico.   | Acta y lista de asistencia                            |
| 10 | j). Estar disponible al cronograma de disponibilidad mensual para la atención de eventos de interés en Salud Pública en la subred Sur de Urgencias y Emergencias y sarampión.                                                                                                                                                                        | Asistir a los diferentes eventos en salud pública.                                                   | Actas y listas de asistencia                          |
| 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 | \$                                                                                         | 4.668.657 |
|------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AÑO                                                  | MES | AÑO                                   | MES | DIA |                                                                                    |                                            |                                                                                            |           |
| 2021                                                 | 1   | 2021                                  | 02  | 08  |                                                                                    |                                            |                                                                                            |           |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS |     |                                       |     |     | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS |                                            |                                                                                            |           |
| ÍTEM                                                 |     | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL |     |     | INGRESO BASE DE COTIZACION                                                         | VALOR MINIMO DE LOS APORTES                | VALOR APORTADO<br>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |           |
| PENSIONADO                                           |     | NO                                    |     |     | \$ 1.867.463                                                                       | \$ 298.800                                 | \$ 298.800                                                                                 |           |
| SALUD                                                |     |                                       |     |     |                                                                                    | \$ 233.400                                 | \$ 233.500                                                                                 |           |
| ARL                                                  |     | 3                                     |     |     |                                                                                    | \$ 45.500                                  | \$ 45.500                                                                                  |           |
| CAJA DE COMPENSACION                                 |     | SI                                    |     |     |                                                                                    | \$ 577.700                                 | \$ 577.800                                                                                 |           |

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

|                   |                       |              |         |             |              |
|-------------------|-----------------------|--------------|---------|-------------|--------------|
| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA: | AHORROS | NRO CUENTA: | 488403784314 |
|-------------------|-----------------------|--------------|---------|-------------|--------------|

Leidy Suarez  
LEIDY STEFANIA SUAREZ GARCIA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA  
Nancy Rodríguez Chaparro  
C.C. 51822197

Referente Vigilancia  
Epidemiológica

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO  
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN  
ENFERMERA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ  
NOMBRE DEL SUPERVISOR  
COORDINADOR PSIC

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        |                      |  |
|-----------------------------------|-----------|------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|--|
| Identificación                    | dv        | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                    | Ciudad-Departamento | Telefono               | Exonerado SEMA e LCB |  |
| CC 1022369544                     |           | SUAREZ GARCIA LEIDY STEFANIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cr 32 No 17 141 Ciudad Verde | SOACHA-CUNDINAMARCA | 2111111                | No                   |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        |                      |  |
| Periodo                           | Clave     | Tipo                         | Fecha           | Pago               | Valor                        |                     |                        |                      |  |
| Pensión                           | Salud     | Planilla                     | Limite          | Pago               | Valor                        |                     |                        |                      |  |
| 2021-01                           | 885060608 | 941807683                    | 2021/02/10      | 2021/02/08         | 5589,100                     |                     |                        |                      |  |
| RESUMEN DE PAGO                   |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        |                      |  |
| RIESGO                            | COBILGO   | NIT                          | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO              | INTERESES/MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR        |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        |                      |  |
| PORVENIR                          | 230301    | 800,224,808                  | 8               | 1                  | \$298,800                    | \$0                 | \$0                    | \$298,800            |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        |                      |  |
| ARL SURA                          | 14-11     | 890,903,790                  | 5               | 1                  | \$45,500                     | \$0                 | \$0                    | \$298,800            |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)          |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        |                      |  |
| CAFAA                             | CCF21     | 860,013,570                  | 3               | 1                  | \$45,500                     | \$0                 | \$0                    | \$45,500             |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        |                      |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD)          | EP5010    | 800,088,702                  | 2               | 1                  | \$11,300                     | \$0                 | \$0                    | \$45,500             |  |
|                                   |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        | \$11,300             |  |
|                                   |           |                              |                 |                    |                              |                     |                        | \$233,500            |  |
| TOTAL                             |           |                              |                 |                    | \$233,500                    | \$0                 | \$0                    | \$233,500            |  |
|                                   |           |                              |                 |                    | \$589,100                    | \$0                 | \$0                    | \$589,100            |  |

[illegible]