

|                                                                                                                                                                                               |                                                         |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|
| <br><b>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b> |                        |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                             |                                                         | <b>CO-OPS-FT-11 V6</b> |

| DATOS DEL INFORME                             |                           |            |        |              |                             |               |           |
|-----------------------------------------------|---------------------------|------------|--------|--------------|-----------------------------|---------------|-----------|
| Periodo a Certificar:                         | Desde:                    | 01-nov.-21 | Hasta: | 30-nov.-21   |                             |               |           |
| Nombre del Contratista:                       | DERLY GARCIA GONZALEZ     |            |        | Cédula:      | 1094897868                  |               |           |
| Correo Electrónico:                           | DER.GARCIA@HOTMAIL.COM    |            |        | Teléfono(s): | 3235245244                  |               |           |
| Nombre del Supervisor - Planta:               | DIANA CAROLINA USSA RUIZ  |            |        | Cargo:       | JEFE OFICINA SISTEMAS DE IN | Código-Grado: | 006-5     |
| Apoyo técnico a la supervisión - Contratista: | EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA |            |        | Perfil:      | PROFESIONAL ESPECIALIZADO   | No. CTO:      | 3156-2021 |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                     |               |      |                           |      |  |  |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------|------|---------------------------|------|--|--|
| NO CONTRATO:                  | 007185                              | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 2508 |  |  |
| PERFIL:                       | TECNICO ADMINISTRATIVO              |               |      |                           |      |  |  |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC |               |      |                           |      |  |  |
| UNIDAD DE SERVICIOS :         | TUNAL                               |               |      |                           |      |  |  |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS                                                           |              |                                             |                     |                        |            |              |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------|--------------|---------------------------------|
| SERVICIOS                                                                          | UNIDAD       | CENTRO DE COSTOS                            | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL        | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
| DIRECCION DE AMBULATORIOS                                                          | Mostrar      |                                             |                     |                        |            |              |                                 |
| 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                                                                  | Mostrar      |                                             |                     |                        |            |              |                                 |
| HONORARIOS                                                                         | Mostrar      |                                             |                     |                        |            |              |                                 |
| REMUNERACION                                                                       | Ocultar      |                                             |                     |                        |            |              |                                 |
| GESTION DOCUMENTAL                                                                 |              | ADMINISTRATIVA                              | R355A               |                        |            | \$ 2.022.500 | 100,00%                         |
|                                                                                    |              |                                             |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
|                                                                                    |              |                                             |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                       | \$ 2.022.500 | DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS |                     |                        |            |              |                                 |

| EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |               |                                    |                                 |                     |               |           |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|---------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------|-----------|
| FECHA INICIO CONTRATO               |              | 13/09/2021        |             |               | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL |                                 | 30/09/2021          |               |           |
| No. PRORROGA                        | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP                                | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |           |
| 1                                   | 2021-10-01   | 2021-12-31        | 1           | \$ 4.045.000  | 2728                               | 1                               |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 2                               |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 3                               |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 4                               |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 5                               |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 6                               |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 7                               |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 8                               |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 9                               | Septiembre          | \$            | 1.213.500 |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 10                              | Octubre             | \$            | 2.022.500 |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 11                              | Noviembre           | \$            | 2.022.500 |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 12                              |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |                                    | 13                              |                     |               |           |

|                            |                          |                  |                    |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 1.213.500               | \$ 5.258.500             | \$ 5.258.500     | \$ -               |

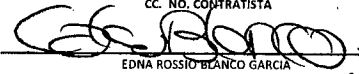
| EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO |                                                                                                                                       |                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                                                                             | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS ( Las estipuladas en la minuta )                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION                                                                    |
| 1                                                                               | CONSOLIDAR Y PROYECTAR RESPUESTA DE SOLICITUD EN HISTORIA CLÍNICA, VERIFICAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DEFINIDOS POR EL REQUERIMIENTO. | NO APLICA PARA EL PERÍODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DEL CUMPLIMIENTO CON CORREO CERTIFICADO, INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICAS. |
| 2                                                                               | VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LAS ÁREAS EN LOS PROCESOS DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES.                                   | SE REALIZO EL APOYO EN LA VERIFICACION PARA LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE                                                |
| 3                                                                               | PRESENTAR INFORMES SOBRE EL ESTADO DE SOLICITUDES DE HISTORIA CLÍNICA.                                                                | NO APLICA PARA EL PERÍODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL SUBPROCESO DE GESTION DOCUMENTAL                          |

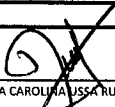
|  |                                                                                                                                                           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                   |                                                                                                                                                           | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CO-OPS-FT-11 V6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 4                                                                                 | APOYAR LOS PROCESOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN QUE SOPORTEN LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS ADOPTADOS POR LA SUBRED SUR.                                | <p>SE REALIZA LA VERIFICACION EN COMPROBADOR DE DERECHOS Y EN DINAMICA, PARA LA MARCACION DE CONSENTIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA, ECOGRAFIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMODINAMIA, URODINAMIA, RADIOLOGIA, UNIDAD RENAL Y ATENCION DOMICILIARIA</p> <p>SE REALIZA UNIFICACION DE INVENTARIOS DE CONSENTIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA, ECOGRAFIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMODINAMIA, URODINAMIA, RADIOLOGIA Y UNIDAD RENAL</p> <p>SE REALIZA UNIFICACION DE INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICA INGRESOS NUEVOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION (FACTURACION).</p> |  | <p>SE REALIZA LA VERIFICACION DE 229 HISTORIAS CLINICAS EN EL COMPROBADOR DE DERECHOS.</p> <p>-SE REALIZA UNIFICACION Y VERIFICACION DE 2517 INVENTARIOS DE CONSENTIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA, ECOGRAFIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMODINAMIA, URODINAMIA, RADIOLOGIA Y UNIDAD RENAL.</p> <p>-SE REALIZA UNIFICACION DE 798 INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICA INGRESOS NUEVOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION (FACTURACION)</p>                                                                                                    |  |
| 5                                                                                 | ORGANIZAR Y CONTROLAR EL ENVÍO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES POR EMPRESAS DE CORREO CERTIFICADO                                                         | <p>SE REALIZA LA RELACION, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR, PARA EL ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO (SERVIENTREGA) NACIONAL - BOGOTÁ.</p> <p>SE REALIZA EL DESCARGUE DE LA INFORMACION ENTREGADA POR LA EMPRESA DE CORREO CERTIFICADO (SERVIENTREGA POR EL APLICATIVO), SE ESCANEA, SE RELACIONA PARA EL ENVÍO RESPECTIVO A LAS OFICINAS CORRESPONDIENTES Y ASI MISMO SE CARGA LA INFORMACION EN EL SISTEMA DE ORFEO.</p>                                                                                       |  | <p>SE REALIZA LA RELACION, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE 131 DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR, PARA EL ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO (SERVIENTREGA) NACIONAL - BOGOTÁ.</p> <p>SE REALIZA EL DESCARGUE DE 131 CUMPLIDOS Y DEVOLUCIONES QUE SE VERIFICA UNO A UNO EN EL APLICATIVO DE SERVIENTREGA, SE ESCANEA, SE RELACIONA PARA EL ENVÍO RESPECTIVO A LAS OFICINAS CORRESPONDIENTES Y ASI MISMO SE CARGA LA INFORMACION EN EL SISTEMA DE ORFEO.</p>                                                         |  |
| 6                                                                                 | GENERAR INFORMES DEL ÁREA Y DE LAS TAREAS ASIGNADAS.                                                                                                      | NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DEL CUMPLIMIENTO CON CORREO CERTIFICADO, INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 7                                                                                 | ATENDER AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA SUBRED SUR.                                                                                                    | <p>ENTREGA Y BÚSQUEDA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.</p> <p>-LIBRO RADICADOR ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS USS TUNAL.</p> <p>-ENTREGAR AL USUARIO, COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA, ORDENES MÉDICAS, SOLICITUDES DE EXÁMENES Y FÓRMULAS DE TODAS LAS USS DE LA SUBRED SUR, EN COPIAS FÍSICAS, CD Y/O ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO.</p>                                                                                                                                                                   |  | <p>ENTREGA Y BÚSQUEDA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA. (250 HISTORIAS CLINICAS).</p> <p>-LIBRO RADICADOR ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS USS TUNAL.</p> <p>ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS (250), PERSONAS ATENDIDAS (450), COPIAS FÍSICAS ENTREGADAS (850).</p> <p>-ENTREGAR AL USUARIO, COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA, ORDENES MÉDICAS, SOLICITUDES DE EXÁMENES Y FÓRMULAS DE TODAS LAS USS DE LA SUBRED SUR, EN COPIAS FÍSICAS, CD Y/O ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO.</p> |  |
| 8                                                                                 | CAPACITAR AL PERSONAL DE LA SUBRED EN TEMAS DE GESTION DOCUMENTAL                                                                                         | NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DEL CUMPLIMIENTO CON CORREO CERTIFICADO, INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 9                                                                                 | CUMPLIR CON LAS DEMAS ACTIVIDADES TENDIENTES AL OBJETO DEL CONTRATO IDENTIFICADAS POR EL SUPERVISOR DEL MISMO Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO | VERIFICACION DE TRANSFERENCIA Y CUENTAS ORFEO PARA FIRMA DEL PAZ Y SALVO / MARCACION DE CARPETAS DE HISTORIA CLINICA/ INVENTARIO DE HISTORIAS CLINICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | MARCACION E IDENTIFICACION DE 32 CARPETAS DE HISTORIA CLINICA -INVENTARIO DE HISTORIAS CLINICAS 63 FALLECIDOS, 185 VIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

| 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                                                 | 10  | 2021          | 11  | 11  | 9426919353                                  | \$ 2.022.500                               |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS |     |               |     |     | DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS |                                            |

| ITEM                 | 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                                    |                            | \$ 145.400                  | \$ 145.400                                                                                 |
| SALUD                |                                       |                            | \$ 113.600                  | \$ 113.600                                                                                 |
| ARL                  | 1                                     | \$ 908.526                 | \$ 4.700                    | \$ 4.800                                                                                   |
| CAJA DE COMPENSACION | NO                                    |                            | \$ 263.700                  | \$ 263.800                                                                                 |

| INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO |                               |             |         |             |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|---------|-------------|
| ENTIDAD BANCARIA:         | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA  |
|                           |                               |             |         | 24077517984 |

  
**DERYN GARCIA GONZALEZ**  
 NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA  
 1.094.897.868  
 CC. NO. CONTRATISTA  
  
**EDNA ROSILLO BLANCO GARCIA**  
 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN  
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO I

  
**DIANA CAROLINA JUSSA RUIZ**  
 NOMBRE DEL SUPERVISOR  
 JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                       |                 |                    |                  |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social          | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1094897868                 |    | GARCIA GONZALEZ DERLY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRA 36A 56-48SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3017135187 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |           |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------|
| Periodo                           | Clave   | Tipo     | Fecha      | Pago     |            |            |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Valor     |
| 2021-10                           | 2021-10 | 67570258 | 9426919353 | Y        | 2021/11/17 | 2021/11/11 | \$263,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |                       |         |      |           |           |        |      |           |           |        |      |     |        |         |      |           |         |              |     |        |
|----------------------------------|----------------|-----------------------|---------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-----------|---------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                         |                |                       | PENSION |      |           |           | SALUD  |      |           |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |           |         | PARAFISCALES |     |        |
| No.                              | Identificación | Nombres               | Codigo  | Días | IBC       | Aporte    | Codigo | Días | IBC       | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC       | Aporte  | Días         | IBC | Aporte |
| 1                                | CC 1094897868  | GARCIA GONZALEZ DERLY | 230201  | 30   | \$908,526 | \$145,400 | EPS010 | 30   | \$908,526 | \$113,600 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$908,526 | \$4,800 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)              |                |                       |         |      | \$908,526 | \$145,400 |        |      | \$908,526 | \$113,600 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$908,526 | \$4,800 |              | \$0 | \$0    |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$145,400        | \$0            | \$145,400        |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$145,400        | \$0            | \$145,400        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$4,800          | \$0            | \$4,800          |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$4,800          | \$0            | \$4,800          |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$113,600        | \$0            | \$113,600        |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$113,600        | \$0            | \$113,600        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$263,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$263,800</b> |