

|                                                                                   |                                                   |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |                                                                    |                                             |                                           |  |           |                               |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                                   |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                                            | 2023-05-01                                                         | Hasta:                                      | 2023-05-31                                |                                                                                     |           |                               |
| Nombre del Contratista:                                                           | EVELIN YURANY CUBIDES BELTRAN                     |                                                                    |                                             | Número de Documento:                      | 1001174815                                                                          |           |                               |
| Correo Electrónico:                                                               | cubidesevelin@gmail.com                           |                                                                    |                                             | Número Telefónico:                        | 3022853639                                                                          |           |                               |
| Nombre del Supervisor:                                                            | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO                   | Cargo:                                                             | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD |                                           | Código Grado:                                                                       | -         |                               |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                                   |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
| No. Contrato:                                                                     | 1742-2023                                         | Año Contrato:                                                      | 2023                                        | CDP Contrato Inicial:                     | 505                                                                                 |           |                               |
| Perfil:                                                                           | APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES     |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
| Dirección a la que Perteneces:                                                    | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS              |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
| Unidad de Servicios:                                                              | USS MEISSEN                                       |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS                                                          |                                                   |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
| Centro de Costos                                                                  | Dirección                                         | Unidad                                                             | Número Horas                                | Número Horas Adicionales                  | Valor Hora                                                                          | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| I01ME                                                                             | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS              | USS MEISSEN                                                        | 180                                         | 12                                        | 8590                                                                                | \$1649280 | 103.2%                        |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 1649280                                        | UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                                   |                                                                    |                                             |                                           |                                                                                     |           |                               |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      | 2023-02-01                                        |                                                                    |                                             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2023-06-30                                                                          |           |                               |
| No. Prorroga                                                                      | Fecha Inicio                                      | Fecha Terminación                                                  | No. Adición                                 | Valor Adición                             | CDP                                                                                 |           |                               |
| 1                                                                                 | 2023-05-01                                        | 2023-07-31                                                         | 1                                           | \$ 2095960                                | 1563                                                                                |           |                               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                                               | Mes Cuenta de Cobro                               |                                                                    |                                             | Valor a Pagar                             |                                                                                     |           |                               |
| 1                                                                                 | FEBRERO                                           |                                                                    |                                             | \$ 1443120                                |                                                                                     |           |                               |
| 2                                                                                 | MARZO                                             |                                                                    |                                             | \$ 1546200                                |                                                                                     |           |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                  |                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1546200                                                                                                                       |                                                                                                      |
| 4                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 1649280                                                                                                                       |                                                                                                      |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                         | PAGOS REALIZADOS                                                                                     |
| \$ 6390960                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 8486920                                                                                                                       | \$ 6184800                                                                                           |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                  | \$ 2302120                                                                                           |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                       | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                 |
| 1                                                       | Prestar servicios de perfil (Apoyo logístico a los servicios asistenciales), según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.              | --Cumplir con el objeto del contrato en coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la subred sur | --auditorias                                                                                         |
| 2                                                       | Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos. | ---Hacer los registros pertinentes de traslados y demás actividades de camillera asignadas                                       | ---Formatos asignados                                                                                |
| 3                                                       | Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                                                      | ---contribuir en la orientación de los usuarios acorde al perfil, apoyándose en el jefe del servicio                             | ---contribuir en la orientación de los usuarios acorde al perfil, apoyándose en el jefe del servicio |
| 4                                                       | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                       | ---participar en la capacitación de protocolos guías para contribuir en la prestación del servicio                               | ---registro asistencial                                                                              |
| 5                                                       | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                           | ---las asignadas por el supervisor del contrato ( supervisor del contrato                                                        | ----supervisor del contrato                                                                          |

| 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 | \$ 1546200                  |                  |              |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO                   | MES | DÍA            | 67717534                                                  |                                                  |                             |                  |              |
| 2023                                                    | ABRIL | 2023                  | 10  | 05             |                                                           |                                                  |                             |                  |              |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |                       |     |                | UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS |                                                  |                             |                  |              |
| Item                                                    |       |                       |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                   | Ingreso Base de Cotización                       | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado   |              |
| Pensionado                                              |       |                       |     | NO             | PORVENIR                                                  | \$ 1160000                                       | \$ 185600                   | \$ 186800        |              |
| Salud                                                   |       |                       |     |                | SALUD TOTAL                                               |                                                  | \$ 145000                   | \$ 145900        |              |
| ARL                                                     |       |                       |     | 3              | SURA                                                      |                                                  | \$ 28258                    | \$ 28500         |              |
| Caja de Compensación                                    |       |                       |     | SI             | COMPENSAR                                                 | Total                                            | \$ 336655                   | \$ 361200        |              |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |       |                       |     |                |                                                           |                                                  |                             |                  |              |
| Entidad Bancaria                                        |       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |     | Tipo de Cuenta |                                                           | AHORROS                                          |                             | Número de Cuenta | 488415251989 |

EVELIN YURANY CUBIDES BELTRAN  
1001174815

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO  
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD