

|                                                                                   |                                                   |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |                                                                               |                                              |                          |  |            |                                |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                                   |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                                            | 2024-06-01                                                                    | Hasta:                                       | 2024-06-30               |                                                                                     |            |                                |
| Nombre del Contratista:                                                           | ADRIANA DEL PILAR FORERO RINCON                   |                                                                               |                                              | Número de Documento:     | 52189351                                                                            |            |                                |
| Correo Electrónico:                                                               | adrianadesarrollointegral@gmail.com               |                                                                               |                                              | Número Telefónico:       | 3138771685                                                                          |            |                                |
| Nombre del Supervisor:                                                            | IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ                            | Cargo:                                                                        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO |                          | Código Grado:                                                                       | -          |                                |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                                   |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
| No. Contrato:                                                                     | 5443-2024                                         | Año Contrato:                                                                 | 2024                                         | CDP Contrato Inicial:    | 1428                                                                                |            |                                |
| Perfil:                                                                           | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC                   |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
| Dirección a la que Perteneces:                                                    | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD          |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
| Unidad de Servicios:                                                              | SALUD PÚBLICA                                     |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS                                                          |                                                   |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
| Centro de Costos                                                                  | Dirección                                         | Unidad                                                                        | Número Horas                                 | Número Horas Adicionales | Valor Hora                                                                          | Total      | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K33PI                                                                             | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD          | SALUD PÚBLICA                                                                 | 184                                          | 0                        | 27161                                                                               | \$4997624  | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 4997624                                        | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                                   |                                                                               |                                              |                          |                                                                                     |            |                                |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      | 2024-06-01                                        |                                                                               | Fecha de Terminación del Contrato Inicial    |                          |                                                                                     | 2024-07-31 |                                |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                        | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                          |                                                                               | PAGOS REALIZADOS                             |                          | SALDO DEL CONTRATO                                                                  |            |                                |
| \$ 9995248                                                                        | \$ 9995248                                        |                                                                               | \$ 0                                         |                          | \$ 9995248                                                                          |            |                                |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)                           |                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN    |                                              |                          | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                |            |                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1  | 1. realizar gestion integral sectorial, intersectorial y comunitaria que contribuya al posicionamiento de las prioridades en salud haciendo referencia a las necesidades del territorio identificadas en coherencia con el plan territorial de salud, plan de desarrollo local y el plan operativo anual de subred integrada de servicios de salud sur e.s.e. | -Procesos de participación social, procesos comunitarios en trabajo conjunto a nivel sectorial e intersectorial, participación en nodos comunitarios, mesas e instancias de participación políticas de discapacidad, adultez, juventud y política de infancia y adolescencia | -Actas y listados de asistencia            |
| 2  | 2. efectuar despliegue tecnico de todas las acciones del plan de salud publica intervenciones colectivas (pspic) y de la politica de atencion integral en salud.                                                                                                                                                                                              | -Posicionamiento de política, Movilización y fortalecimiento de capacidades, política de infancia y adolescencia, juventud, discapacidad y adultez.                                                                                                                          | -Acta y listado de asistencia              |
| 3  | 3. realizar seguimiento a compromisos de las politicas publicas priorizadas en la ruralidad                                                                                                                                                                                                                                                                   | -Agenda estratégica, fortalecimiento de capacidades en proceso de movilización de políticas.                                                                                                                                                                                 | -Acta reunión y listados de asistencia     |
| 4  | 4. desarrollar consolidacion y entrega oportuna de los informes que hacen parte del mes ejecutado de acuerdo a los tiempos establecidos                                                                                                                                                                                                                       | -Apoyo a iniciativas comunitaria, fortalecimiento de capacidades participación social subred sur, actores comunitarios y líderes.                                                                                                                                            | -Actas de articulación                     |
| 5  | 5. realizar acciones de mejoramiento y entregar de manera oportuna cronogramas de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                 | -Espacio de direccionamiento, equipo funcional                                                                                                                                                                                                                               | -Acta y listado de asistencia              |
| 6  | 6. dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e.,                                                                                                                                                                                                                                              | -Articulación y seguimiento a los acuerdos pactados con relación a la socialización de las políticas públicas.                                                                                                                                                               | -Actas de articulación                     |
| 7  | 7. presentar los productos con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Articulación y trabajo conjunto con entornos cuidadores                                                                                                                                                                                                                      | - Actas de articulación y trabajo conjunto |
| 8  | 8. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.                                                                                                                                                                                                                           | -Realizar diligenciamiento de formatos y organizar los soportes para interventoría completos                                                                                                                                                                                 | -Carpeta con los soportes organizados      |
| 9  | 9. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                       | -Canalizaciones realizadas según identificación                                                                                                                                                                                                                              | -Formato de canalización digital           |
| 10 | 10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.                                                                                                                                                                                                                                              | -Articulación, asistencia a reuniones y socialización de políticas de infancia, y adolescencia, juventud, adultez                                                                                                                                                            | -Actas de articulación y socialización     |
| 11 | 11.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                          | -Procesos de implementación, fortalecimiento, acciones de promoción, apoyo a convocatorias de emprendimiento que aporten a la salud mental, física y ambiental de la población.                                                                                              | -Actas de fortalecimiento                  |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                               |               |     |     |                                                                               |                            |                                                  |                |            |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                               | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                                            | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                | \$ 4997624 |
| AÑO                                                     | MES                           | AÑO           | MES | DÍA | 77160947                                                                      | -                          |                                                  |                |            |
| 2024                                                    | MAYO                          | 2024          | 06  | 12  |                                                                               |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                               |               |     |     | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS |                            |                                                  |                |            |
| Item                                                    |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                       | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                              |                               |               |     | NO  | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                           | \$ 1999050                 | \$ 319848                                        | \$ 319900      |            |
| Salud                                                   |                               |               |     |     | COMPENSAR                                                                     |                            | \$ 249881                                        | \$ 249900      |            |
| ARL                                                     |                               |               |     | 3   | SURA                                                                          |                            | \$ 48697                                         | \$ 48700       |            |
| Caja de Compensación                                    |                               |               |     | NO  |                                                                               | Total                      | \$ 580164                                        | \$ 618500      |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                               |               |     |     |                                                                               |                            |                                                  |                |            |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                                                | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 24057254056    |            |
| HISTÓRICO                                               |                               |               |     |     |                                                                               |                            |                                                  |                |            |
| OBSERVACIÓN                                             |                               |               |     |     | USUARIO                                                                       |                            | FECHA                                            |                |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                               |               |     |     | ADRIANA DEL PILAR FORERO                                                      |                            | 2024-06-28 22:01:58                              |                |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                               |               |     |     | IRIS ANDREA MOYA MUNOZ                                                        |                            | 2024-06-29 11:41:27                              |                |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                               |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                                     |                            | 2024-06-29 14:41:00                              |                |            |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



IRIS ANDREA MOYA MUÑOZ  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER DE PROCESO