

|                                                                                   |                                                   |  |  |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 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: | NUVIA DIAZ LEON              |            | Número de Documento:                           | 52028140      |   |
| Correo Electrónico:     | nuviadile@gmail.com          |            | Número Telefónico:                             | 3203086473    |   |
| Nombre del Supervisor:  | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | Cargo:     | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO (LIDER DE PROCESO) 2 | Código Grado: | - |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                          |               |      |                       |      |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                 | 5093-2024                                | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 1428 |
| Perfil:                       | GESTOR COMUNITARIO PIC                   |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenece: | 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 |
| K30PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                            | 184          | 0                        | 8357       | \$1537688 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1537688                               | UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |                     |                                           |            |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2024-06-01          | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2024-07-31 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   | JUNIO               | \$ 1537688                                |            |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 3075376                 | \$ 3075376               | \$ 1537688       | \$ 1537688         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1                                                       | 1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno                | -Se realizan visitas a Nodos Familias personas con discapacidad y cuidadoras, acompañamiento Sesiones Grupos de RBC Red Cuidadoras, Red Capacidades, Gestores de la RBC como acciones Agente de Cambio en la localidad USME con intervenciones en promoción de la salud sobre el autocuidado; en espacios de los territorios y en jornadas según agenda por cronograma. Se realizan recorridos para identificación de personas, grupos y entidades públicas para abordar población cuidadora y con discapacidad.                                                                                                                                                                                                   | Actas, Diarios de campo y diligenciamiento de base.                 |
| 2                                                       | 2. sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.                      | -Participar en reuniones de planeación, para el desarrollo de Sesiones Grupos de RBC, para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, a partir de las diferentes temáticas de salud. Seguimiento operatividad Red Cuidado Colectivo afectación RBC Lineamientos apropiación conceptual. Revisión productos para auditoría mayo 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Actas, Diarios de campo y diligenciamiento matriz.                  |
| 3                                                       | 3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.                                                 | -Apoyar las actividades que requieran Grupos de RBC para la promoción de la cultura del cuidado de la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Actas, Diarios de campo, listados, encuestas y registro fotográfico |
| 4                                                       | 4. realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado. | -Desarrollar acciones como Agente de Cambio en la localidad de USME, planeación sesiones y jornadas promoción y prevención del autocuidado. Recorridos en calle Articulación con líderes para identificación de grupos en USME, villa Israel, virrey, marichuela, san Juan Bautista en el mes de junio 2024 Preparación y participación Red de Cuidado Colectivo, estrategia incluyente, convocatorias, reasignación de camas hospitalarias, solicitud de citas para la valoración del certificado de discapacidad, solicitud de citas por médico general, alistamiento encuentro Inter Local. articulación con el fondo de desarrollo local de dispositivos de asistencia personal. Avances piezas Comunicativas. | -Actas y Diarios de campo                                           |
| 5                                                       | 5. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.                                  | -Establecer estrategias y herramientas para el correcto desarrollo de las acciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -Actas, Diarios de campo y base                                     |
| 6                                                       | 6. Generar Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.          | -Se entregan productos con los términos de calidad, oportuna y veracidad definidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -Actas y Diarios de campo                                           |
| 7                                                       | 7. Entregar formatos de captura de información al profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorías                 | -Elaboración de ajustes del cronograma del mes, validación de puntos críticos con el equipo y reuniones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -Actas, Diarios de campo                                            |
| 8                                                       | 8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                         | -Asistir a las reuniones convocadas por profesional de apoyo RBC Afectación Psicosocial y líder del entorno comunitario, grupo técnico discapacidad, asistencias técnicas SDS referentes sobre Lineamientos junio julio 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -Actas y Diarios de campo                                           |

| 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 | \$ 1646329     |
| AÑO                                                                                                                                    | MES  | AÑO                   | MES | DÍA            | 1064414277                                                             | -                          |                                                  |                |
| 2024                                                                                                                                   | MAYO | 2024                  | 06  | 13             |                                                                        |                            |                                                  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |      |                       |     |                | UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVEPESOS |                            |                                                  |                |
| Item                                                                                                                                   |      |                       |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |      |                       |     | NO             | PORVENIR                                                               | \$ 1300000                 | \$ 208000                                        | \$ 208000      |
| Salud                                                                                                                                  |      |                       |     |                | SALUD TOTAL                                                            |                            | \$ 162500                                        | \$ 162500      |
| ARL                                                                                                                                    |      |                       |     | 3              | SURA                                                                   |                            | \$ 31668                                         | \$ 31700       |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |      |                       |     | SI             | COMPENSAR                                                              | Total                      | \$ 377286                                        | \$ 402200      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |      |                       |     |                |                                                                        |                            |                                                  |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       |      | BANCO DAVIVIENDA S.A. |     | Tipo de Cuenta |                                                                        | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 4870342310     |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |      |                       |     |                |                                                                        |                            |                                                  |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |      |                       |     |                | USUARIO                                                                |                            | FECHA                                            |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |      |                       |     |                | NUBIA DIAZ LEON                                                        |                            | 2024-06-26 19:54:30                              |                |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                                                                                                   |      |                       |     |                | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA                                            |                            | 2024-06-28 11:39:10                              |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |      |                       |     |                | NUBIA DIAZ LEON                                                        |                            | 2024-06-29 07:17:35                              |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |      |                       |     |                | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA                                            |                            | 2024-06-29 13:13:35                              |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |      |                       |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                              |                            | 2024-06-29 21:48:39                              |                |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |      |                       |     |                | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA                                         |                            | 2024-07-17 11:16:25                              |                |

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.



**JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA**  
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2024



Información de la Planilla Pagada

|                                          |                           |
|------------------------------------------|---------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9               |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.               |
| Descripción                              | Pago de SuAporte          |
| Fecha                                    | 2024-06-13, 12:47:06 PM   |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | mayo de 2024              |
| Periodo de Cotización Para Salud         | mayo de 2024              |
| Empresa                                  | NUVIA DIAZ LEON           |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 52028140               |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                       |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1064414277                |
| Tipo de Planilla                         | I                         |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 701816580                 |
| Banco                                    | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| Valor                                    | \$ 428.200                |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                  |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                |

| Nit            | Código | Administradora                          | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|-----------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808     | 230301 | PORVENIR                                | 1                | \$ 208.000     | \$ 0                 |
| N800130907     | EPS002 | SALUD TOTAL EPS                         | 1                | \$ 162.500     | \$ 0                 |
| N890903790     | 14-11  | ARL SURA                                | 1                | \$ 31.700      | \$ 0                 |
| N860066942     | CCF24  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1                | \$ 26.000      | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                         |                  | \$ 428.200     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                         |                  |                | \$ 428.200           |

