

|                                                                                   |                                                   |                                                                           |                                              |                                           |                                                                                     |                    |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                           |                                              |                                           |                                                                                     |                    |                                |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |                                                                           |                                              |                                           |  |                    |                                |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                                   |                                                                           |                                              |                                           |                                                                                     |                    |                                |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                                            | 2024-07-01                                                                | Hasta:                                       | 2024-07-31                                |                                                                                     |                    |                                |
| Nombre del Contratista:                                                           | YEIMMY LORENA MOJICA BELLO                        |                                                                           |                                              | Número de Documento:                      | 1022944618                                                                          |                    |                                |
| Correo Electrónico:                                                               | yeimmylorena19@hotmail.com                        |                                                                           |                                              | Número Telefónico:                        | 3212218929                                                                          |                    |                                |
| Nombre del Supervisor:                                                            | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA                    | Cargo:                                                                    | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | Código Grado:                             | -                                                                                   |                    |                                |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                                   |                                                                           |                                              |                                           |                                                                                     |                    |                                |
| No. Contrato:                                                                     | 5255-2024                                         | Año Contrato:                                                             | 2024                                         | CDP Contrato Inicial:                     | 1428                                                                                |                    |                                |
| Perfil:                                                                           | TECNICO 1 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 |
| K27PI                                                                             | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD          | SALUD PÚBLICA                                                             | 184                                          | 0                                         | 13372                                                                               | \$2460448          | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 2460448                                        | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS |                                              |                                           |                                                                                     |                    |                                |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                                   |                                                                           |                                              |                                           |                                                                                     |                    |                                |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      |                                                   | 2024-06-01                                                                |                                              | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |                                                                                     | 2024-07-31         |                                |
| No. Prorroga                                                                      | Fecha Inicio                                      | Fecha Terminación                                                         | No. Adición                                  | Valor Adición                             |                                                                                     | CDP                |                                |
| 1                                                                                 | 2024-07-01                                        | 2024-09-15                                                                | 1                                            | \$ 3690672                                |                                                                                     | 1918               |                                |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                                               |                                                   | Mes Cuenta de Cobro                                                       |                                              | Valor a Pagar                             |                                                                                     |                    |                                |
| 1                                                                                 |                                                   | JUNIO                                                                     |                                              | \$ 2460448                                |                                                                                     |                    |                                |
| 2                                                                                 |                                                   | JULIO                                                                     |                                              | \$ 2460448                                |                                                                                     |                    |                                |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                        |                                                   | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                  |                                              | PAGOS REALIZADOS                          |                                                                                     | SALDO DEL CONTRATO |                                |

| \$ 4920896                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 8611568                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 4920896                                                                                                           | \$ 3690672 |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                       | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                 |            |
| 1                                                       | 1. realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS                                                                                                                                                       | - "Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecncias que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "                                                                                                                                                                         | -Actas de apropiación conceptual                                                                                     |            |
| 2                                                       | 2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo                                                                        | -Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo                                                                                                                                | -Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad                                        |            |
| 3                                                       | 3. realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento                                                                                    | - "Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "                                                                                                         | -Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas. |            |
| 4                                                       | 4. desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas. | -No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -No aplica                                                                                                           |            |
| 5                                                       | 5. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente.                           | -No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -No aplica                                                                                                           |            |
| 6                                                       | 6. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos                                                                                                                                                                                               | -Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos. | -Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.                                                         |            |
| 7                                                       | 7. participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS                                                                                                                                                                                                     | -Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos                                                                                                                                                                                           | -Reporte diario, cronograma                                                                                          |            |
| 8                                                       | 8. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                                                                                             | -Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS                                                                                                                                                                                                                   | -Listados de asistencia y actas de reuniones                                                                         |            |
| 9                                                       | 9. participar en las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del PIC.                                                                                                                                                                        | -Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.                                                                                                                                                                                                                                 | -Carpeta con gestion documental                                                                                      |            |
| 10                                                      | 10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                                                                                                                                                                                  | -Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque.                                                                                                                            | -Listados de asistencia y actas de reuniones                                                                         |            |

| 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 |                     |            |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 9468823594                                                                | -                          |                                                  |                     | \$ 2460448 |
| 2024                                                                                                                                   | JUNIO                 | 2024          | 07             | 22      |                                                                           |                            |                                                  |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |                |         | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS |                            |                                                  |                     |            |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                   | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |                | NO      | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                       | \$ 1300000                 | \$ 208000                                        | \$ 210700           |            |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |                |         | FAMISANAR                                                                 |                            | \$ 162500                                        | \$ 164600           |            |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |                | 3       | SURA                                                                      |                            | \$ 31668                                         | \$ 32200            |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |                | NO      |                                                                           | Total                      | \$ 377286                                        | \$ 407500           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |                |         |                                                                           |                            |                                                  |                     |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                           | Número de Cuenta           | 4870371996                                       |                     |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |                |         |                                                                           |                            |                                                  |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |                |         | USUARIO                                                                   |                            |                                                  | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |                |         | YEIMMY LORENA MOJICA BELLO                                                |                            |                                                  | 2024-07-26 21:15:36 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |                |         | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA                                            |                            |                                                  | 2024-07-27 11:13:13 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |                |         | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                                 |                            |                                                  | 2024-07-28 08:51:50 |            |
| 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                                            |                            |                                                  | 2024-08-13 15:32:59 |            |

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.

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                           |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                 | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 1022944618                 |    | MOJICA BELLO YEIMMY LORENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7226763  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Dias Mora | Valor     |
| 2024-06                           | 2024-06 | 9468823594 | 9468823594 | I        | 2024/07/05 | 2024/07/22 | BANCO DE BOGOTA | 17        | \$407,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |            |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |         |        |       |     |              |          |     |        |                       |               |    |           |           |
|----------------------------------|----------------|------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|---------|--------|-------|-----|--------------|----------|-----|--------|-----------------------|---------------|----|-----------|-----------|
| EMPLEADO                         |                |            | NOVEDADES     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |        |      |             | SALUD     |        |      |             | CCF       |        |      |     | RIESGOS |        |       |     | PARAFISCALES |          |     |        |                       |               |    |           |           |
| No.                              | Identificación |            | Nombre        | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip     | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte  | Codigo | Dias  | IBC | Aporte       | Días     | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |    |           |           |
| 1                                | CC             | 1022944618 | MOJICA YEIMMY |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         | 25-14  | 30   | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS017 | 30   | \$1,300,000 | \$162,500 |        | 0    |     | \$0     | \$0    | 14-11 | 30  | \$1,300,000  | \$31,700 | 0   |        | \$0                   | \$0           | No | \$402,200 |           |
| Total Afiliados( 1)              |                |            |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      |     | \$0     | \$0    |       |     | \$1,300,000  | \$31,700 |     |        | \$0                   | \$0           |    |           | \$402,200 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                           |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                 | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1022944618                 |    | MOJICA BELLO YEIMMY LORENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7226763  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Dias Mora | Valor     |
| 2024-06                           | 2024-06 | 9468823594 | 9468823594 | I        | 2024/07/05 | 2024/07/22 | BANCO DE BOGOTA | 17        | \$407,500 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$2,700        | \$0                    | \$210,700     |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$208,000       | \$2,700        | \$0                    | \$210,700     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$31,700        | \$500          | \$0                    | \$32,200      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$31,700        | \$500          | \$0                    | \$32,200      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$2,100        | \$0                    | \$164,600     |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$162,500       | \$2,100        | \$0                    | \$164,600     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$402,200       | \$5,300        | \$0                    | \$407,500     |  |



NIT. 860.002.964-4

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

**Comprobante de Recaudos**  
ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA  
2060 B0043701 \*\*\*1655 1885  
FTX22/07/24 13:18H. NO437 3amts Libr  
202406 84 Aportes en línea  
PLANILLA No. 0000094468823594  
Identificación 01022944618  
VALOR PLANILLA: 407,500.00  
Cargo Cuenta No.  
Valor Efectivos: 407,500.00

VALOR \$

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE\_FOR\_005 V1 21/01/2016)

