

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2024-12-01 | Hasta:                               | 2024-12-09    |          |
| Nombre del Contratista: | DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ      |            | Número de Documento:                 | 52739201      |          |
| Correo Electrónico:     | dmthomasf@hotmail.com              |            | Número Telefónico:                   | 3142247627    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                          |               |      |                       |      |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                 | 7697-2024                                | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 2545 |
| Perfil:                       | TECNICO 1-EBE                            |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:          | USS SANTA MARTA                          |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                     |              |                          |            |           |                               |
|------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                              | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| V07UI917                     | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA                     | 55           | 20                       | 13372      | \$1002900 | 122.3%                        |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1002900                               | UN MILLON DOS MIL NOVECIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2024-10-22          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2024-11-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2024-11-01   | 2024-12-09          | 1           | \$ 42901                                  | 2545       |
| 2                                   | 2024-12-01   | 2024-12-09          | 2           | \$ 267440                                 | 2882       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | OCTUBRE             |             | \$ 534880                                 |            |
| 2                                   |              | NOVIEMBRE           |             | \$ 2460448                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                       | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 1002900                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                    | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SALDO DEL CONTRATO                                                                                                    |
| \$ 3690561                                              | \$ 4000902                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 3998228                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 2674                                                                                                               |
| 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 técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS                                                                                                                                                                               | Actas de apropiación conceptúa                                                                                        |
| 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 establecidos 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 activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento                                                                                                                | Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace 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                                                                              | Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud                                                                                                                                                                                       | -No aplica                                                                                                            |
| 5                                                       | 5. validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS                                                                                                                                            | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No aplica                                                                                                             |
| 6                                                       | 6. 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. | 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 acompañamiento. . | Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.                                                           |
| 7                                                       | 7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado 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. Mantener Adherencia 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 Reporte diario, cronograma                                                                                                                                                                                          | Listados de asistencia y actas de reuniones                                                                           |
| 9                                                       | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                                                                                                                                                         | Realizar proceso de gestión documental a los productos a carga.                                                                                                                                                                                                                                   | Carpeta con gestion documental                                                                                        |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                               |               |     |     |                                                                            |                            |                                                  |                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |                               | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                                         | Factura Electrónica        | Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior |                     | \$ 2460448 |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                           | AÑO           | MES | DÍA | 9475813045                                                                 | -                          |                                                  |                     |            |
| 2025                                                                                                                                   | NOVIEMBRE                     | 2024          | 12  | 12  |                                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                               |               |     |     | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS |                            |                                                  |                     |            |
| Item                                                                                                                                   |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                    | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                               |               |     | NO  | COLFONDOS                                                                  | \$ 984179                  | \$ 157469                                        | \$ 209300           |            |
| Salud                                                                                                                                  |                               |               |     |     | COMPENSAR                                                                  |                            | \$ 123022                                        | \$ 163500           |            |
| ARL                                                                                                                                    |                               |               |     | 3   | SURA                                                                       |                            | \$ 23975                                         | \$ 31900            |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                               |               |     | NO  |                                                                            | Total                      | \$ 285628                                        | \$ 404700           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                               |               |     |     |                                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                                             | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 24097110161         |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                               |               |     |     |                                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                               |               |     |     | USUARIO                                                                    |                            |                                                  | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                               |               |     |     | DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ                                              |                            |                                                  | 2024-12-12 20:12:19 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                               |               |     |     | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                                         |                            |                                                  | 2024-12-14 11:43:44 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                               |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                                  |                            |                                                  | 2024-12-14 17:52:30 |            |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                               |               |     |     | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                             |                            |                                                  | 2025-01-17 15:39:58 |            |

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.

*Yolanda Janneth Montilla*

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD