

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                              |        |                          |                    |                            |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------------|--------------------|----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                     |
| CC                                  | 1023024067        | LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL |        | Calle 76 # 14 b - 02 sur | 7631060            | carolinabotton15@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO             | CIUDAD / MUNICIPIO |                            |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.             | BOGOTÁ, D.C.       |                            |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                              |        |                          |                    | NO                         |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2024-12              | 2024-12                           | I             | 15/01/2025               | 83094732        | \$463.800        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                    |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|--------------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre             | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                    |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS001        | ALIANSAUD EPS S.A. | 830113831-0 | 176.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 176.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 225.300                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 225.300       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 34.300                 |                  |       |                        | 34.300                | 0         | 0                     | 34.300              |                            |                     | 343               | 34.300        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |             |              |           |
|---------------|----------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  | 860066942-7 | 28.200       | 0         |
|               |                |  |  |  |             | 0            | 0         |
|               |                |  |  |  |             | 28.200       |           |
|               |                |  |  |  |             |              |           |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 176.000                             | 176.000       |
| Pensión                | 1                              | 225.300                             | 225.300       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 34.300                              | 34.300        |
| CCF                    | 1                              | 28.200                              | 28.200        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 463.800                             | 463.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                          |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1023024067        | LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL |        | Calle 76 # 14 b - 02 sur | 7631060            | carolinabotton15@gmail.com          |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO             | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.             | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                              |        |                          |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                              |        |                          |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-12              | 2024-12                           | I             | 15/01/2025               | 83094732        | \$463.800     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD    |           |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |          |           | PARAFISCALES           |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IVA | IVA     | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1023024067            | BOTTON BERNAL LAURA CAROLINA | 57        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     | 230301   | 1.407.600 | 225.300    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS001   | 1.407.600 | 176.000                | 14-11    | 1.407.600 | 3               | 34.300     | CCF24      | 1.407.600 | 28.200     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

| Descripción                                                                                              | Nombre del archivo                                                       | Cargado por                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CDO CTA MES DE ENERO LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780-2024.pdf (Archivado) | CDO CTA MES DE ENERO LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780-2024.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDOCTA DE COBRO FEBRERO LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.crdownload          | CDOCTA DE COBRO FEBRERO LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.crdownload   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDOCTA DE COBRO MARZO LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.crdownload            | CDOCTA DE COBRO MARZO LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.crdownload     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CTA DE COBRO ABRIL LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf                  | CDO CTA DE COBRO ABRIL LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf           | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CTA MES DE MAYO LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780 -2024.pdf             | CDO CTA MES DE MAYO LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780 -2024.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CTA MES DE JUNIO LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780 -2024.pdf            | CDO CTA MES DE JUNIO LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780 -2024.pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CTA MES DE JULIO LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf                    | CDO CTA MES DE JULIO LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf             | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CUENTA LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780 -2024 AGOSTO.pdf               | CDO CUENTA LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780 -2024 AGOSTO.pdf        | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CTA MES DE SEPTIEMBRE LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780-2024.pdf        | CDO CTA MES DE SEPTIEMBRE LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL CTO 2780-2024.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CTA DE COBRO OCTUBRE LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf.pdf            | CDO CTA DE COBRO OCTUBRE LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf.pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CTA DE COBRO NOVIEMBRE LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf              | CDO CTA DE COBRO NOVIEMBRE LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CDO CTA DE COBRO DICIEMBRE LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf              | CDO CTA DE COBRO DICIEMBRE LAURA CAROLINA BOTTON CTO 2780-2024.pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

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

|                       |                            |                              |        |                               |               |   |  |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------|--------|-------------------------------|---------------|---|--|
| DATOS DEL INFORME     |                            |                              |        |                               |               |   |  |
| Periodo a Certificar: | Desde:                     | 2025-01-01                   | Hasta: | 2025-01-20                    |               |   |  |
| Nombre Contratista:   | del                        | LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL |        | Número de Documento:          | 1023024067    |   |  |
| Correo Electrónico:   | carolinabotton15@gmail.com |                              |        | Número Telefónico:            | 3102622482    |   |  |
| Nombre Supervisor:    | del                        | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA   | Cargo: | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | Código Grado: | - |  |

|                                |                                        |               |      |                       |     |
|--------------------------------|----------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| DATOS DEL CONTRATO             |                                        |               |      |                       |     |
| No. Contrato:                  | 2780-2024                              | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 480 |
| Perfil:                        | FISIOTERAPEUTA                         |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:           | USS MEISSEN                            |               |      |                       |     |

|                              |                                        |                                                    |              |                          |            |           |                               |
|------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                        |                                                    |              |                          |            |           |                               |
| Centro de Costos             | Dirección                              | Unidad                                             | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| M12ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS MEISSEN                                        | 120          | 0                        | 19550      | \$2346000 | 92.2%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2346000                             | DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS |              |                          |            |           |                               |

|                                     |              |                   |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |                                           |            |
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2024-02-01   |                   |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2024-04-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2024-04-01   | 2024-06-30        | 1           | \$ 6686100                                | 1016       |
| 2                                   | 2024-06-01   | 2024-08-31        | 2           | \$ 7272600                                | 1553       |
| 3                                   | 2024-08-01   | 2024-10-31        | 3           | \$ 7272600                                | 2136       |
| 4                                   | 2024-10-01   | 2024-11-30        | 4           | \$ 3519000                                | 2617       |
| 5                                   | 2024-11-01   | 2024-12-31        | 5           | \$ 3519000                                | 2773       |
| 6                                   | 2024-12-31   | 2025-01-09        | 6           | \$ 1290300                                | 2962       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                |    |                      |                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------|--------------------|
| 7                                                       | 2024-12-31                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2025-01-20                                                                                     | 7  | \$ 1516400           | 26                 |
| 8                                                       | 2024-12-31                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2025-01-20                                                                                     | 8  | \$ 1516400           | 26                 |
| 9                                                       | 2024-12-31                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2025-01-09                                                                                     | 9  | \$ 1290300           | 2962               |
| 10                                                      | 2025-01-01                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2025-01-09                                                                                     | 10 | \$ 1290300           | 2962               |
| 11                                                      | 2025-01-09                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2025-01-20                                                                                     | 11 | \$ 1516400           | 26                 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mes Cuenta de Cobro                                                                            |    | Valor a Pagar        |                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FEBRERO                                                                                        |    | \$ 3284400           |                    |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MARZO                                                                                          |    | \$ 3753600           |                    |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ABRIL                                                                                          |    | \$ 3519000           |                    |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MAYO                                                                                           |    | \$ 3519000           |                    |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | JUNIO                                                                                          |    | \$ 3519000           |                    |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | JULIO                                                                                          |    | \$ 3753600           |                    |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AGOSTO                                                                                         |    | \$ 3519000           |                    |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SEPTIEMBRE                                                                                     |    | \$ 3519000           |                    |
| 9                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OCTUBRE                                                                                        |    | \$ 3753600           |                    |
| 10                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NOVIEMBRE                                                                                      |    | \$ 3519000           |                    |
| 11                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DICIEMBRE                                                                                      |    | \$ 3519000           |                    |
| 12                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ENERO                                                                                          |    | \$ 2346000           |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                       |    | PAGOS REALIZADOS     | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 10908900                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 47598300                                                                                    |    | \$ 41524200          | \$ 6074100         |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                     |    | PRODUCTO O EVIDENCIA |                    |
| 1                                                       | 1). Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapeutico) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -Valorar y atender oportunamente pacientes de cada uno de los servicios según la programación. |    | -Historia clínica.   |                    |
| 2                                                       | 2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria                                                                                                      | -Cumplir con las tareas asignadas dentro de las competencias de cada profesional.              |    | -Historia clínica.   |                    |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 3                                                       | 3). Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya). | -Cumplir con la atención oportuna y de calidad de acuerdo a las necesidades del servicio. | -Historia clínica.   |
| 4                                                       | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -Realizar valoración diagnóstico pronóstico y plan de tratamiento.                        | -Historia clínica.   |
| 5                                                       | 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -Revisar protocolos y guías de manejo.                                                    | -Historia clínica.   |
| 6                                                       | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -Diligenciar consolidados informes y estadísticas.                                        | -Historia clínica.   |
| 7                                                       | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad.   | -Historia clínica.   |
| 8                                                       | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred sur.     | -Historia clínica.   |
| 9                                                       | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -                                                                                         | -Historia clínica.   |

| 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 |                | \$ 3519000 |
| AÑO                                                     | MES       | AÑO           | MES | DÍA | 83094732                                      | -                          |                                                  |                |            |
| 2024                                                    | DICIEMBRE | 2025          | 01  | 15  |                                               |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |           |               |     |     | TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS |                            |                                                  |                |            |
| Item                                                    |           |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social       | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                              |           |               |     | NO  | PORVENIR                                      | \$ 1407600                 | \$ 225216                                        | \$ 225300      |            |
| Salud                                                   |           |               |     |     | COMPENSAR                                     |                            | \$ 175950                                        | \$ 176000      |            |
| ARL                                                     |           |               |     | 3   | SURA                                          |                            | \$ 34289                                         | \$ 34300       |            |
| Caja de Compensación                                    |           |               |     | SI  | COMPENSAR                                     | Total                      | \$ 408514                                        | \$ 435600      |            |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                 |                |         |                  |           |
|---------------------|-----------------|----------------|---------|------------------|-----------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 437270952 |

| HISTÓRICO                                                                                                                              |                                |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            | USUARIO                        | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    | LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL   | 2025-01-28 22:45:26 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA     | 2025-01-29 22:35:44 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-01-30 16:18:29 |
| 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 | 2025-02-18 15:49:07 |

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA  
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS