

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

| DATOS DEL INFORME       |                             |            |                                         |               |   |
|-------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------------------|---------------|---|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                      | 2025-09-01 | Hasta:                                  | 2025-09-30    |   |
| Nombre del Contratista: | INGRID NATALY CASTRO GAITAN |            | Número de Documento:                    | 1026569384    |   |
| Correo Electrónico:     | natalygartan250@gmail.com   |            | Número Telefónico:                      | 3195380149    |   |
| Nombre del Supervisor:  | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA    | Cargo:     | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | Código Grado: | - |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 6158-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1158 |
| Perfil:                        | TECNOLOGO ADMINISTRATIVO III             |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenecce: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | ADMINISTRATIVA                           |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                               |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                                        | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| V01VAN154                    | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS CANDELARIA LA NUEVA                                                       | \$3372887 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3372887                               | TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-07-17          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-08-02 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2025-07-25   | 2025-08-31          | 1           | \$ 3148040                                | 1273       |
| 2                                   | 2025-08-21   | 2025-09-30          | 2           | \$ 3372887                                | 1341       |
| 3                                   | 2025-09-17   | 2025-10-31          | 3           | \$ 3372887                                | 1564       |
| 4                                   | 2025-09-27   | 2025-10-31          | 4           | \$ 3372887                                | 1564       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | JULIO               |             | \$ 1574013                                |            |
| 2                                   |              | AGOSTO              |             | \$ 3372887                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                        |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                          | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                           | \$ 3372887                                                                                                                                 |                                                                                       |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                             | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                           | SALDO DEL CONTRATO                                                                    |
| \$ 2585880                                                 | \$ 15852581                                                                                                                                                          | \$ 8319787                                                                                                                                 | \$ 7532794                                                                            |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                      | ACTIVIDADES<br>DESARROLLADAS EN EL<br>PERIODO EN CUMPLIMIENTO<br>DE CADA OBLIGACIÓN                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                  |
| 1                                                          | Apoyar y realizar a la convocatoria y proceso de inscripción.                                                                                                        | Se apoya el grupo con los procesos de inscripción , se adjuntan evidencias y registro fotografico                                          | Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co |
| 2                                                          | Apoyar y realizar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos.                                                                                        | se reúnen y se consolidan consentimientos firmados de colegios y se reúnen algunos documentos cuando se hacen inscripciones de coinversion | Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co |
| 3                                                          | Apoyar el acompañamiento en el desarrollo de todas las categorías de los componentes.                                                                                | se realiza acompañamiento en todas las reuniones , comites y/o inscripciones                                                               | Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co |
| 4                                                          | Prestar ayuda a todos los requerimientos administrativos y de apoyo para el buen desarrollo de las actividades del componente.                                       | se realiza acompañamiento en todas las reuniones , comites y/o inscripciones                                                               | Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co |
| 5                                                          | Dar respuesta a las necesidades y peticiones tanto del Equipo Operativo como de los beneficiarios.                                                                   | brindar apoyo y resolver dudas del equipo y/o los participantes en el momento de las inscripciones                                         | Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co |
| 6                                                          | Apoyar la organización de salones, material de apoyo y demás que se requieran para la plena realización de cada categoría.                                           | No se ejecuto durante el periodo reportado                                                                                                 | No se ejecuto durante el periodo reportado                                            |
| 7                                                          | Realizar el acompañamiento y apoyo al proceso de solicitud y compra de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías del componente.                       | No se ejecuto durante el periodo reportado                                                                                                 | No se ejecuto durante el periodo reportado                                            |
| 8                                                          | Apoyar en el levantamiento de actas, listados de asistencia y registro fotográfico de las reuniones tanto del comité técnico como del equipo operativo del proyecto. | se realiza acompañamiento en todas las reuniones , comités y/o inscripciones , se adjuntan evidencias y registro fotográfico               | Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co |
| 9                                                          | Brindar asistencia operativa y técnica en el desarrollo de talleres del componente.                                                                                  | No se ejecuto durante el periodo reportado                                                                                                 | No se ejecuto durante el periodo reportado                                            |
| 10                                                         | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                    | apoyo a los facilitadores a la cordinadora en procesos administrativos                                                                     | Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co |

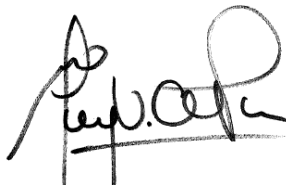
| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |        |               |     |     |                                                                               |                            |                                                  |                |            |
|---------------------------------------------------------|--------|---------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |        | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                                            | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                | \$ 3372887 |
| AÑO                                                     | MES    | AÑO           | MES | DÍA | 9490650177                                                                    | -                          |                                                  |                |            |
| 2025                                                    | AGOSTO | 2025          | 09  | 24  |                                                                               |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |        |               |     |     | TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS |                            |                                                  |                |            |
| Item                                                    |        |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                       | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                              |        |               |     | NO  | PROTECCIÓN                                                                    | \$ 1423500                 | \$ 227760                                        | \$ 228700      |            |
| Salud                                                   |        |               |     |     | NUEVA EPS                                                                     |                            | \$ 177938                                        | \$ 178700      |            |
| ARL                                                     |        |               |     | 1   | SURA                                                                          |                            | \$ 7431                                          | \$ 34900       |            |
| Caja de Compensación                                    |        |               |     | NO  |                                                                               | Total                      | \$ 413129                                        | \$ 442300      |            |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |               |                     |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|---------------|---------------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número Cuenta | de 0570001070088396 |

| HISTÓRICO                           |                                |                     |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                         | USUARIO                        | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | INGRID NATALY CASTRO<br>GAITAN | 2025-09-24 10:54:31 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA       | 2025-09-25 13:12:11 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN               | MARIA CAMILA DIAZ<br>ZAMUDIO   | 2025-09-26 15:53:07 |

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA  
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                             |                 |                    |                               |                     |                    |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                     | Ciudad-Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1026569384                     |         | CASTRO GAITAN INGRID NATALY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 41 bis sur #13C 49 este | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6179572            | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                             |                 |                    |                               |                     |                    |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                       |                 | Tipo               | Fecha                         |                     | Pago               |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                        | Planilla        | Planilla           | Limite                        | Pago                | Banco              | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-09                           | 2025-09 | 31216677                    | 9492640925      | I                  | 2025/10/21                    | 2025/10/24          | BANCO DE OCCIDENTE | 3                     | \$441,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |               |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |               | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres       | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |               |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |               |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |               |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 1026569384  | CASTRO INGRID | 230201  | 30   | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS037 | 30   | \$1,423,500 | \$178,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,423,500 | \$34,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |               |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                               |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1026569384                 |    | CASTRO GAITAN INGRID NATALY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 41 bis sur #13C 49 este | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6179572  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                    |           |           |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
| 2025-09                           | 2025-09 | 31216677 | 9492640925 | I        | 2025/10/21 | 2025/10/24 | BANCO DE OCCIDENTE | 3         | \$441,500 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800       | \$500          | \$0                    | \$228,300     |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$227,800       | \$500          | \$0                    | \$228,300     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$34,700        | \$100          | \$0                    | \$34,800      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$34,700        | \$100          | \$0                    | \$34,800      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000       | \$400          | \$0                    | \$178,400     |  |
| NUEVA E.P.S.             | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$178,000       | \$400          | \$0                    | \$178,400     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$440,500       | \$1,000        | \$0                    | \$441,500     |  |