

|                                                                                   |                                                   |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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: | JULIÁN ESTEBAN ROJAS RIVAS         |            | Número de Documento:                 | 1016713401    |          |
| Correo Electrónico:     | caterinerivas17@gmail.com          |            | Número Telefónico:                   | 3238119329    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |   |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|---|
| No. Contrato:                  | 4869-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1 |
| Perfil:                        | GESTOR COMUNITARIO PIC                   |               |      |                       |   |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |   |
| Unidad de Servicios:           | SALUD PÚBLICA                            |               |      |                       |   |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                          |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                                   | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K30PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                            | 184          | 0                        | 8627       | \$1587368 | 103.2%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1587368                               | UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-02-20          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-07-23 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2025-04-21   |                     | 1           | \$ 466832                                 | 711        |
| 2                                   | 2025-07-20   | 2025-08-31          | 2           | \$ 2493203                                | 1197       |
| 3                                   | 2025-08-29   | 2025-09-30          | 3           | \$ 1846178                                | 1483       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 768844                                 |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                     |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 2                                                       | MARZO                                                                                                                    | \$ 1612901                                                                                                                                      |                                                                     |
| 3                                                       | ABRIL                                                                                                                    | \$ 1587368                                                                                                                                      |                                                                     |
| 4                                                       | MAYO                                                                                                                     | \$ 1854805                                                                                                                                      |                                                                     |
| 5                                                       | JUNIO                                                                                                                    | \$ 1854805                                                                                                                                      |                                                                     |
| 6                                                       | JULIO                                                                                                                    | \$ 1846178                                                                                                                                      |                                                                     |
| 7                                                       | AGOSTO                                                                                                                   | \$ 1587368                                                                                                                                      |                                                                     |
| 8                                                       | SEPTIEMBRE                                                                                                               | \$ 1587368                                                                                                                                      |                                                                     |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                          | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                        | PAGOS REALIZADOS                                                    |
| \$ 7893424                                              |                                                                                                                          | \$ 12699637                                                                                                                                     | \$ 0                                                                |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                |
| 1                                                       | Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.               | -- Se hizo diligenciamiento de formato de Sesiones colectivas y diarios de campo, asociado a las dimensiones en salud con profesional asignado. | --Formatos físicos sesiones colectivas y diarios de campo.          |
| 2                                                       | sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.                      | --Se realizó registro de información en plan de trabajo Drive -Estrategia 42. Dispositivos Comunitarios                                         | --Matrices Digital -Drive Estrategia ECC                            |
| 3                                                       | diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.                                                 | --Se realiza difusión de las piezas comunicativas con información en salud, suministradas por Subred Sur - SDS.                                 | -No aplica                                                          |
| 4                                                       | realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado. | -- Ejecución de Sesiones Colectivas                                                                                                             | --Formatos físicos sesiones colectivas y diarios de campo.          |
| 5                                                       | cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.                                  | -- Proyección y actualización de portafolio y cronograma de manera permanente                                                                   | -- Matrices Digital -Drive Estrategia ECC                           |
| 6                                                       | Generar Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.          | -- Se realiza la revisión, organización y entrega de soportes del mes con los parámetros de proceso de gestión documental según requerimientos  | --Organización de soportes acorde al proceso de gestión documental. |
| 7                                                       | Entregar formatos de captura de Información al profesionales de apoyo para pre críticas y pre auditorias                 | -- Se presento soportes físicos y digitales con las indicaciones solicitadas, con la calidad y tiempos estipulados                              | --Formato de Sesiones colectivas Formato Diario de Campo            |
| 8                                                       | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                         | --Participación reuniones convocadas por Entorno Cuidador Comunitario e inducción Subred Sur.                                                   | --Actas y listado de asistencia                                     |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |     |                |                                                                          |                            |                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|---------------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |     |                | Número de Planilla                                                       | Factura Electrónica        | Valor Honorarios Certificados Mes Anterior | de el               |            |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 9490215940                                                               | -                          |                                            |                     | \$ 1587368 |
| 2025                                                    | AGOSTO                | 2025          | 09  | 10             |                                                                          |                            |                                            |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |     |                | UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS |                            |                                            |                     |            |
| Item                                                    |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                  | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                              |                       |               |     | NO             | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                      | \$ 1423500                 | \$ 227760                                  | \$ 229000           |            |
| Salud                                                   |                       |               |     |                | CAPITAL SALUD                                                            |                            | \$ 177938                                  | \$ 178900           |            |
| ARL                                                     |                       |               |     | 3              | SURA                                                                     |                            | \$ 34676                                   | \$ 34900            |            |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |     | NO             |                                                                          | Total                      | \$ 413129                                  | \$ 442800           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |     |                |                                                                          |                            |                                            |                     |            |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                                  | Número Cuenta              | de                                         | 0550488450603698    |            |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |     |                |                                                                          |                            |                                            |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |     |                | USUARIO                                                                  |                            |                                            | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |     |                | JULIAN ESTEBAN ROJAS RIVAS                                               |                            |                                            | 2025-09-24 14:04:45 |            |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                    |                       |               |     |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                                       |                            |                                            | 2025-09-24 14:17:41 |            |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                       |               |     |                | JULIAN ESTEBAN ROJAS RIVAS                                               |                            |                                            | 2025-09-26 17:16:20 |            |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                       |               |     |                | JULIAN ESTEBAN ROJAS RIVAS                                               |                            |                                            | 2025-09-26 17:16:47 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |     |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                                       |                            |                                            | 2025-09-27 21:22:17 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                                |                            |                                            | 2025-09-29 08:19:05 |            |

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**