

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

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2026-06-01 | Hasta:                               | 2026-06-30    |          |
| Nombre del Contratista: | NORMA CONSTANZA GALINDO SOSA       |            | Número de Documento:                 | 52745224      |          |
| Correo Electrónico:     | normisc26@gmail.com                |            | Número Telefónico:                   | 3008547739    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                                |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 7184-2025                                      | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC                |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | USS CANDELARIA LA NUEVA                        |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                  |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                           | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K28PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                    | 184          | 0                        | 26300      | \$4839200 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4839200                               | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-10-02        |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-11-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2025-11-14   | 2026-01-09        | 1           | \$ 4839200                                | 1889       |
| 2                                   | 2026-01-02   | 2026-03-31        | 2           | \$ 14517600                               | 3          |
| 3                                   | 2026-03-02   | 2026-04-30        | 3           | \$ 4839200                                | 448        |
| 4                                   | 2026-04-15   | 2026-05-31        | 4           | \$ 4839200                                | 803        |
| 5                                   | 2026-05-15   | 2026-06-30        | 5           | \$ 4839200                                | 1045       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |                                 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                                                                                                                       | Valor a Pagar                                                                                           |                                 |
| 1                                                       | OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 4839200                                                                                              |                                 |
| 2                                                       | NOVIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 4839200                                                                                              |                                 |
| 3                                                       | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 4681400                                                                                              |                                 |
| 4                                                       | ENERO                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 4997000                                                                                              |                                 |
| 5                                                       | FEBRERO                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 4839200                                                                                              |                                 |
| 6                                                       | MARZO                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 4839200                                                                                              |                                 |
| 7                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 4839200                                                                                              |                                 |
| 8                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 4839200                                                                                              |                                 |
| 9                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 4839200                                                                                              |                                 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                  | PAGOS REALIZADOS                                                                                        | SALDO DEL CONTRATO              |
| \$ 9678400                                              | \$ 43552800                                                                                                                                                                                                                               | \$ 43552800                                                                                             | \$ 0                            |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                              | PRODUCTO O EVIDENCIA            |
| 1                                                       | 1. Realizar Búsqueda Activa de SAFL-L                                                                                                                                                                                                     | -Para el mes de Junio se realizó 5 Búsquedas Activas                                                    | -Actas y listados de asistencia |
| 2                                                       | 2. BrinDar Asistencia Técnica y Verificación de SAFL-L                                                                                                                                                                                    | -Se realizaron 21 asistencias técnicas presenciales.                                                    | -Actas y listados de asistencia |
| 3                                                       | 3. RealizarFortalecimiento de capacidades                                                                                                                                                                                                 | -Se realiza 1 fortalecimiento a Encargados de SAFL y 1 fortalecimiento a familias gestantes y lactantes | -Actas y listado de asistencia  |
| 4                                                       | 4. BrinDar Asistencia Técnica y Promoción de Zonas Públicas de Lactancia                                                                                                                                                                  | -No se realizo esta actividad para este mes                                                             | -N/A                            |
| 5                                                       | 5. Realizar Recolección de información                                                                                                                                                                                                    | -Se realiza diligenciamiento de Matriz Drive                                                            | -Matriz Drive                   |
| 6                                                       | 6. Dar respuesta oportuna al nivel central frente a solicitudes de apoyo técnico, logístico y operativo en el diseño, implementación y evaluación de acciones relacionadas con la gestión de la acción de bienestar.                      | -Se asiste a las reuniones convocadas desde la SDS                                                      | -Actas y listados de asistencia |
| 7                                                       | 7. Asistir, participar y Dar cumplimiento con los compromisos establecidos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la Subred (Los profesionales que desarrollan acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)) | -Se asiste a la mesa técnica de SAN                                                                     | -Acta y listado de asistencia   |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA          |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 8                                                       | 8. Participar activamente en acciones de socialización y divulgación de la estrategia, garantizando la difusión de los objetivos, alcances y resultados de la acción de bienestar en los diferentes escenarios comunitarios, institucionales e intersectoriales, cuando se demande. | -Este mes no se realiza esta actividad.                                    | -N/A                          |
| 9                                                       | 9. Participar en la definición y gestión de estrategias para la promoción y avance de la estrategia en diferentes contextos (laborales, comunitarios, institucionales y de espacio público), en articulación con los referentes del nivel central.                                  | -Este mes no se realiza esta actividad.                                    | -N/A                          |
| 10                                                      | 10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                               | -Se asiste a jornadas convocadas por la Subred Sur                         | -Acta 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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                |
| AÑO                                                                                                                                    | MES              | AÑO           | MES            | DÍA     | 9505029455                                                       | -                          |                                                  | \$ 4839200     |
| 2026                                                                                                                                   | MAYO             | 2026          | 06             | 09      |                                                                  |                            |                                                  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                  |               |                |         | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                |
| Item                                                                                                                                   |                  |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                          | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |                  |               |                | NO      | COLFONDOS                                                        | \$ 1935680                 | \$ 309709                                        | \$ 321000      |
| Salud                                                                                                                                  |                  |               |                |         | EPS SÁNTITAS                                                     |                            | \$ 241960                                        | \$ 250800      |
| ARL                                                                                                                                    |                  |               |                | 3       | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                              |                            | \$ 47153                                         | \$ 49000       |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                  |               |                | NO      |                                                                  | Total                      | \$ 561773                                        | \$ 620800      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                  |               |                |         |                                                                  |                            |                                                  |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCOLOMBIA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                  | Número de Cuenta           | 66957005706                                      |                |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                  |               |                |         |                                                                  |                            |                                                  |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                  |               |                |         | USUARIO                                                          |                            | FECHA                                            |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                  |               |                |         | NORMA CONSTANZA GALINDO SOSA                                     |                            | 2026-06-19 11:09:19                              |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                  |               |                |         | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                               |                            | 2026-06-22 15:18:06                              |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                  |               |                |         | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                        |                            | 2026-06-25 10:31:53                              |                |
| 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                                   |                            | 2026-07-14 15:59:16                              |                |

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**