

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

| DATOS DEL INFORME     |                               |                            |                      |                               |                 |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|
| Periodo a Certificar: | Desde:                        | 2026-09-01                 | Hasta:               | 2026-09-30                    |                 |
| Nombre Contratista:   | del                           | JENNIFER PARRA ALBARRACIN  | Número de Documento: | 52958181                      |                 |
| Correo Electrónico:   | jenniferparra0317@hotmail.com |                            | Número Telefónico:   | 3003471276                    |                 |
| Nombre Supervisor:    | del                           | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | Cargo:               | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | Código Grado: - |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                     |               |      |                       |     |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                 | 2386-2026                           | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 296 |
| Perfil:                       | MÉDICO GENERAL                      |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:          | USS VISTA HERMOSA                   |               |      |                       |     |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                     |                                     |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                           | Unidad                              | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| B01VB                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS VISTA HERMOSA                   | 30           | 0                        | 40000      | \$1200000 | 31.3%                          |
| B02VB                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS VISTA HERMOSA                   | 30           | 0                        | 40000      | \$1200000 | 31.3%                          |
| B03VB                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS VISTA HERMOSA                   | 30           | 0                        | 40000      | \$1200000 | 31.3%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3600000                          | TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2026-02-01        |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2026-06-09   | 2026-08-31        | 1           | \$ 8160000                                | 1196       |
| 2                                   | 2026-09-01   | 2026-09-30        | 2           | \$ 5040000                                | 1741       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                                       | Valor a Pagar                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FEBRERO                                                                                                                                                   | \$ 4080000                       |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARZO                                                                                                                                                     | \$ 3600000                       |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ABRIL                                                                                                                                                     | \$ 3600000                       |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MAYO                                                                                                                                                      | \$ 3360000                       |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | JUNIO                                                                                                                                                     | \$ 4080000                       |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | JULIO                                                                                                                                                     | \$ 4080000                       |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AGOSTO                                                                                                                                                    | \$ 4560000                       |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                | \$ 3600000                       |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                  | PAGOS REALIZADOS                 |
| \$ 19200000                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 32400000                                                                                                                                               | \$ 30960000                      |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           | \$ 1440000                       |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                | PRODUCTO O EVIDENCIA             |
| 1                                                       | 1.Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E. | -Atender los pacientes que requieran atención en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil                                | -Historia Clínica sistematizada  |
| 2                                                       | 2. Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.                                                                                                              | -Dentro de la consulta o revista médica se realiza información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar. | --Historia Clínica sistematizada |
| 3                                                       | 3. Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.                                                 | -Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente.                                                             | --Historia Clínica sistematizada |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                                              | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 4                                                              | 4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad. | -Colaboración activa en la elaboración y revisión de los protocolos, guías y procedimientos Institucionales de acuerdo a mi perfil                                                             | --Protocolos, guías y procedimientos.      |
| 5                                                              | 5. Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.                                                                           | --Protocolos, guías y procedimientos.                                                                                                                                                          | -Pacientes identificados y caracterizados. |
| 6                                                              | 6. Coordinar actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.                                                                                                                                                                                              | -Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clínica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, así como revisión de los mismos para un trámite adecuado. | -Historia Clínica sistematizada            |
| 7                                                              | 7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.                                                                                                                       | -Identificación, seguimiento y canalización de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologías.                                                                         | -Historia Clínica sistematizada            |
| 8                                                              | 7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.                                                                                                                       | --Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente.                                                                        | --Historia Clínica sistematizada           |
| 9                                                              | 9. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.                                                                                                                          | --Realizar ingresos, evoluciones, revista medica, respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento.                                                                                      | -Historia Clínica sistematizada            |

| 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            | 9511530734                                          | -                          |                                            |                     | \$ 4560000 |
| 2026                                                                                                                                   | AGOSTO                | 2026          | 09  | 25             |                                                     |                            |                                            |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |     |                | CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS        |                            |                                            |                     |            |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social             | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |     | NO             | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | \$ 1824000                 | \$ 291840                                  | \$ 471000           |            |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |     |                | COMPENSAR EPS                                       |                            | \$ 228000                                  | \$ 368000           |            |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |     | 3              | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                 |                            | \$ 44433                                   | \$ 71800            |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |     | NO             |                                                     | Total                      | \$ 529361                                  | \$ 910800           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |     |                |                                                     |                            |                                            |                     |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                             | Número Cuenta              | de                                         | 0570004870373810    |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |     |                |                                                     |                            |                                            |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |     |                | USUARIO                                             |                            |                                            | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |     |                | JENNIFER ALBARRACIN PARRA                           |                            |                                            | 2026-10-01 14:25:15 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |     |                | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA                          |                            |                                            | 2026-10-02 18:36:24 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |     |                | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA                    |                            |                                            | 2026-10-04 08:39:48 |            |
| 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                      |                            |                                            | 2026-10-20 12:38:52 |            |

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**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52958181                   |    | PARRA ALBARRACIN JENNIFER | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 7 SUR #10 A 42 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3003471276 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |          |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |          |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Días Mora | Valor    |
| 2026-08                           | 2026-08 | 683473813 | 9511530734 | I        | 2026/09/17 | 2026/09/25 | BANCO DAVIVIENDA | 8         | \$969,80 |

| EMPLEADO                                        |                |          | NOVEDADES      |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |        | SALUD |             |           |        | CCF         |             |           |        | RIESGOS     |             |          |        | PARAFISCALES |             |        |          |             |          |        |                          |               |  |           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|----------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|----------|--------|--------------|-------------|--------|----------|-------------|----------|--------|--------------------------|---------------|--|-----------|
| No.                                             | Identificación | Nombre   | ing            | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct     | lrl | vip | Codigo | Dias  | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte   | Codigo | Dias         | IBC         | Tarifa | Aporte   | Dias        | IBC      | Aporte | Exonerado<br>SENA e ICBF | Total Aportes |  |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |          |                |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           |        | \$2,926,000 | \$468,200   |           |        | \$2,926,000 | \$365,800   |          |        | \$2,926,000  | \$58,600    |        |          | \$2,926,000 | \$71,300 |        | \$0                      | \$0           |  | \$963,900 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |          |                |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           |        | \$2,926,000 | \$468,200   |           |        | \$2,926,000 | \$365,800   |          |        | \$2,926,000  | \$58,600    |        |          | \$2,926,000 | \$71,300 |        | \$0                      | \$0           |  | \$963,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |          |                |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           |        | \$2,926,000 | \$468,200   |           |        | \$2,926,000 | \$365,800   |          |        | \$2,926,000  | \$58,600    |        |          | \$2,926,000 | \$71,300 |        | \$0                      | \$0           |  | \$963,900 |
| 1                                               | CC             | 52958181 | PARRA JENNIFER |     |    |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |         |     |     | 25-14  | 30    | \$2,926,000 | \$468,200 | EPS008 | 30          | \$2,926,000 | \$365,800 | CCF24  | 30          | \$2,926,000 | \$58,600 | 14-11  | 30           | \$2,926,000 | 2.436% | \$71,300 | 30          | \$0      | \$0    | No                       | \$963,900     |  |           |
| Total Afiliados ( 1)                            |                |          |                |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           |        | \$2,926,000 | \$468,200   |           |        | \$2,926,000 | \$365,800   |          |        | \$2,926,000  | \$58,600    |        |          | \$2,926,000 | \$71,300 |        | \$0                      | \$0           |  | \$963,900 |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$468,200        | \$2,800        | \$0                    | \$471,000        |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$468,200        | \$2,800        | \$0                    | \$471,000        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$71,300         | \$500          | \$0                    | \$71,800         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$71,300         | \$500          | \$0                    | \$71,800         |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$58,600         | \$400          | \$0                    | \$59,000         |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$58,600         | \$400          | \$0                    | \$59,000         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$365,800        | \$2,200        | \$0                    | \$368,000        |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$365,800        | \$2,200        | \$0                    | \$368,000        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$963,900</b> | <b>\$5,900</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$969,800</b> |

