

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA CALDERON HUERTAS		Número de Documento:	1023961273	
Correo Electrónico:	paulaandrea8_10@hotmail.com		Número Telefónico:	3223086464	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5452-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	710
Perfil:	TECNICO 1 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	\$2539752	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539752	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-04-16	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 1352694	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8465800	\$ 8465800	\$ 1352694	\$ 7113106

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19	--Realizar proceso de verificación, observación e información según curso de vida.	--Se Genera canalizar con solicitud específica.
2	Hacer el Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural.	--Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.	- -Acta de participación y asistencia
3	Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa y/o barrido documentado de acuerdo con solicitud de MSPS para MRCV: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y encuesta de cobertura	--Entrega oportunamente clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos, protocolos,	--Entrega de formatos en tiempo real.
4	Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa y/o barrido documentado de acuerdo con solicitud de MSPS para MRCV: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y encuesta de cobertura	-Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para lograr la disminución de los riesgos de morbi-mortalidad	- -Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
5	Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos	--Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales.	--Formato SIS 150
6	Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional extramural	--Diligenciamiento táctico adecuado casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura	--Formato diligenciado con calidad y veracidad
7	Realizar el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural.	--Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	- -Acta de asistencia y participación.
8	Revisar y consolidar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS y localidad, validando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas.	-Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico.	--Sis de registro diario
9	Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio e informar las novedades de manera inmediata	--Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según observador de la profesional extramural	--Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
10	Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	--Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	--Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Consolidar el control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio y las IPS de la subred	--Dar cumplimiento a las actividades brindadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria.	- -Asistencia y participación en las actividades del día
12	Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19	-Dar cumplimiento a las actividades brindadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria	--Asistencia y participación en las actividades del día.
13	Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	--NO APLICA	--NO APLICA
14	Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas.	--NO APLICA	--NO APLICA
15	Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS.	--NO APLICA	--NO APLICA
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--NO APLICA	--NO APLICA

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		\$ 1352694
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9484695383	-			
2025	ABRIL	2025	05	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 121500	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 94900	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 18500	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 234900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488419857351	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA CALDERON HUERTAS		2025-05-23 01:02:16		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-24 16:18:13		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA CALDERON HUERTAS		2025-05-25 11:03:33		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA CALDERON HUERTAS		2025-05-25 11:14:26		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-26 13:23:00		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA CALDERON HUERTAS		2025-05-26 19:10:06		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-28 09:00:52		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-29 11:14:44		

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**

Bienvenido(a), PAULA CALDERON HUERTAS

Viernes 9 de Mayo de 2025, 03:07 PM

Código único CUS: 1470434981

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9484695383

Número de Aprobación
00434981

Fecha
09/05/2025

Dirección IP
191.156.55.181

Valor transacción
\$234.900,00

Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
191.156.54.71

Referencia 2
CC

Referencia 3
1023961273

Esta transacción estará sujeta a verificación

Terminar

Guardar PDF

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEVA e ICBF
CC 1023961273		CALDERON HUERTAS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13c NO 54-60 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	386-4940	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Valor
2025-04	2025-04	1470434981	9484695383	2025/05/19	2025/05/09	0
		Barco		Dias Mora		
		BANCO DAVIVIENDA		0		
				Valor		
				\$2,34,900		

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	A
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$759,200	\$18,500			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$759,200	\$18,500			\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$759,200	\$18,500			\$0	
1	CC 1023961273	CALDERON PAULA	230301	16	\$759,200	\$121,500	EP0002	16	\$759,200	\$94,900		0	\$759,200	\$18,500	14-11	16	\$0	
Total Afiliados(1)					\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$759,200	\$18,500			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023961273		CALDERON HUERTAS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13c NO 54-60 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3864040	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1470434981	9484695383	I	2025/05/19	2025/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$234,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500
PORVENIR		230301	800.224.808	8	1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$18,500	\$0	\$0	\$18,500
ARL SURA		14-11	890.903.790	5	1	\$18,500	\$0	\$0	\$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900
SALUD TOTAL		EPS002	800.130.907	4	1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900
TOTAL					1	\$234,900	\$0	\$0	\$234,900



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	ARL SURA 1023961273 CTO 5452-2025.pdf	ARL SURA 1023961273 CTO 5452-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 PAULA CALDERON.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 PAULA CALDERON.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >