

	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:	CLARA ELSA GARZON ARIZA		Número de Documento:	51988794	
Correo Electrónico:	clara.eg@hotmail.com		Número Telefónico:	3202727206	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1483-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	103.2%
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		2025-01-03		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	\$ 538474	711
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2460448	
2		FEBRERO		\$ 2460448	
3		MARZO		\$ 2701144	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 2539752	
5	MAYO	\$ 2539752	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16649045	\$ 17187519	\$ 12701544	\$ 4485975
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19	- Llevar a cabo esta tarea de manera efectiva, es importante mantener actualizado un calendario detallado con las fechas de las vacunaciones programadas, verificar la disponibilidad de las vacunas necesarias, coordinar con los equipos de salud para la logística de distribución y aplicación de las vacunas, y monitorear constantemente el progreso y los resultados obtenidos.	-presentar informes detallados que muestren el cumplimiento de las metas establecidas, el registro de las vacunas aplicadas
2	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.	- Registro detallado del sis en terreno, con previa verificación en los aplicativos, como pai distrital o pai web.	-Formato sis
3	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	-Correcto diligenciamiento de mapas de la zona, formularios de censo, dispositivos de registro, identificar correctamente las áreas, para la recopilación de datos y visita de cada vivienda, por último verificar calidad del dato ingresado y corregir posibles errores	-Formatos completos con evidencia del trabajo realizado.
4	4. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios.	-Correcto diligenciamiento de los formatos dados como actas y SIS teniendo en cuenta la calidad del dato y corregir posibles errores	--Formatos completos con evidencia del trabajo realizado.
5	5. Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos.	-Correcto diligenciamiento de formatos dados, para la previa información del usuario, con sus datos personales teniendo en cuenta la calidad del dato y corrigiendo posibles errores	-Formatos completos con evidencia del trabajo realizado.
6	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	-Correcto agendamiento de usuarios para su respectiva vacuna y respectivo diligenciamiento en bases de datos.	-Formato de recepción de v-Formato Hoja de temperatura vacuna.
7	7. Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural.	-Correcto diligenciamiento de bases de hojas de temperatura para su respectiva valoración por la encargada profesional	-Formato de recepción de v-Formato Hoja de temperatura vacuna.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	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.	-Llevar a cabo esta tarea con profesional encargado con su respectiva valoración.	-No aplica -Informes debidamente diligenciados del respectivo informe de vacunación.
9	9. Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio e informar las novedades de manera inmediata	-No aplica	-No aplica
10	10. Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	-No aplica	-No aplica
11	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	-No aplica	-No aplica
12	12. Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19	-Correcto diligenciamiento del formato de recepción de vacuna, para su escalonamiento al área respectiva encargada	-Formato de recepción debidamente diligenciado. debidamente diligenciado.
13	13. Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-Correcta recepción de vacuna, para su valoración, que haya llegado en empaques y debidamente sellado.	-
14	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	15. Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS.	-Asistir a la reuniones convocadas.	-Formato de asistencia debidamente diligenciado.
16	16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir en demás actividades necesarias del programa que lo requiera.	-Actividades a realizar.

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		\$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1071877449	-			
2025	ABRIL	2025	05	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870493360		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLARA ELSA GARZON ARIZA			2025-05-23 09:35:47	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-05-24 14:00:13	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLARA ELSA GARZON ARIZA			2025-05-24 18:53:17	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLARA ELSA GARZON ARIZA			2025-05-24 18:54:03	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLARA ELSA GARZON ARIZA			2025-05-24 21:01:26	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLARA ELSA GARZON ARIZA			2025-05-24 21:01:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-05-26 12:57:45	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-05-27 12:57:15	

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

→ Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Formación general

Indicaciones

Planes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Formación presupuestal

Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Cumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[VER CONTRATO](#)

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Id 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
☐	1483ENERO2025.pdf	1483ENERO2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	1483FEBRERO2025.pdf	1483FEBRERO2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	1483MARZO2025.pdf	1483MARZO2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	1483ABRIL2025.pdf	1483ABRIL2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-12, 05:51:47 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1071877449
Período Cotización: abril de 2025 Período Servicio: abril de 2025 Referencia pago (PIN): 8822894540

PAGADO 10/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA ELSA GARZON ARIZA		
Documento	CC51988794		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		
Tipo Persona	NATURAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.		
Representante Legal			
Total Afiliados	1		
	Dirección	DG 69D SUR #48 C - 05	
	Teléfono	3026118855	
	Forma Presentación	ÚNICO	
	Departamento	BOGOTA D.C.	
	Identificación		
	ARP	ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotización	Salvo Cotización	Novedades												Pensiones	Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
				ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSA	COR	VST	RLN	IGE	WMT	VAC	AVT	ICT	DIS	DIS F	DIS FV	DIS FV	DIS FV	DIS FV	DIS FV	DIS FV	DIS FV	DIS FV	DIS FV	DIS FV	DIS FV	
CC 51988794	CLARA ELSA GARZON ARIZA	57	00																														

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción
8822894540-202504-578595

Referencia / PIN

8822894540

Periodo de cotización

202504

Numero aprobación (CUS)

1472406208

Banco

DAVIPLATA

Valor pagado

\$ 440.500

Fecha de pago

2025-05-10 13:13:45.0

Respuesta

!Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

NUEVO PAGO