Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	MARIA FANNY GOMEZ TORRES		**Número de Documento:**	41891544	
Correo Electrónico:	mfgomeztorrez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115635726	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1462-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) 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		2025-01-02		**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
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3133281	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 2460448

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2701144
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 20320800**	**$ 17781048**	**$ 2539752**

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	-----Realice con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas. - - - - --	----- Archivo con formatos debidamente organizados y foliados según protocolo
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.	----- Archivo con formatos debidamente organizados y foliados según protoco	- -- - --- - --Formato SIS 150.
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	---Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura. -- - --- - --	-- -Formato diligenciado con calidad
4	4. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios.	----Entrega oportuno, clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos y protocolos. - -- - - - ---	-- -Formato diligenciado con calidad y
5	5. Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos.	----Entrega oportuno, clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos y protocolos. - -- - - --- -	----Formato diligenciado con calidad y veracidad.
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	---Entrega oportuno, clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos y protocolos. - - - -- - - -- -	---Formato diligenciado con calidad y veracidad.
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.	--N / A	--N / A

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.	--N / A	--N / A
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	--N / A	--N / A
10	10. Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	--N / A	--N / A
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	--N / A	--N / A
12	12. Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19	--N / A	--N / A
13	13. Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	--N / A	--N / A
14	14. Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas.	-SEGÚN AGENDAMIENTO SECRETARIA DE SALUD- -	---LISTA DE ASISTENCIA-
15	15. Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS.	--SEGÚN AGENDAMIENTO SECRETARIA DE SALUD- -	- --LISTA DE ASISTENCIA-
16	16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminución los riesgos de morbi-mortalidad.	-- - ---------Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad

© Siasur - 2025

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**	9488283539	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**14**				

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	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228400**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 441700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870344761

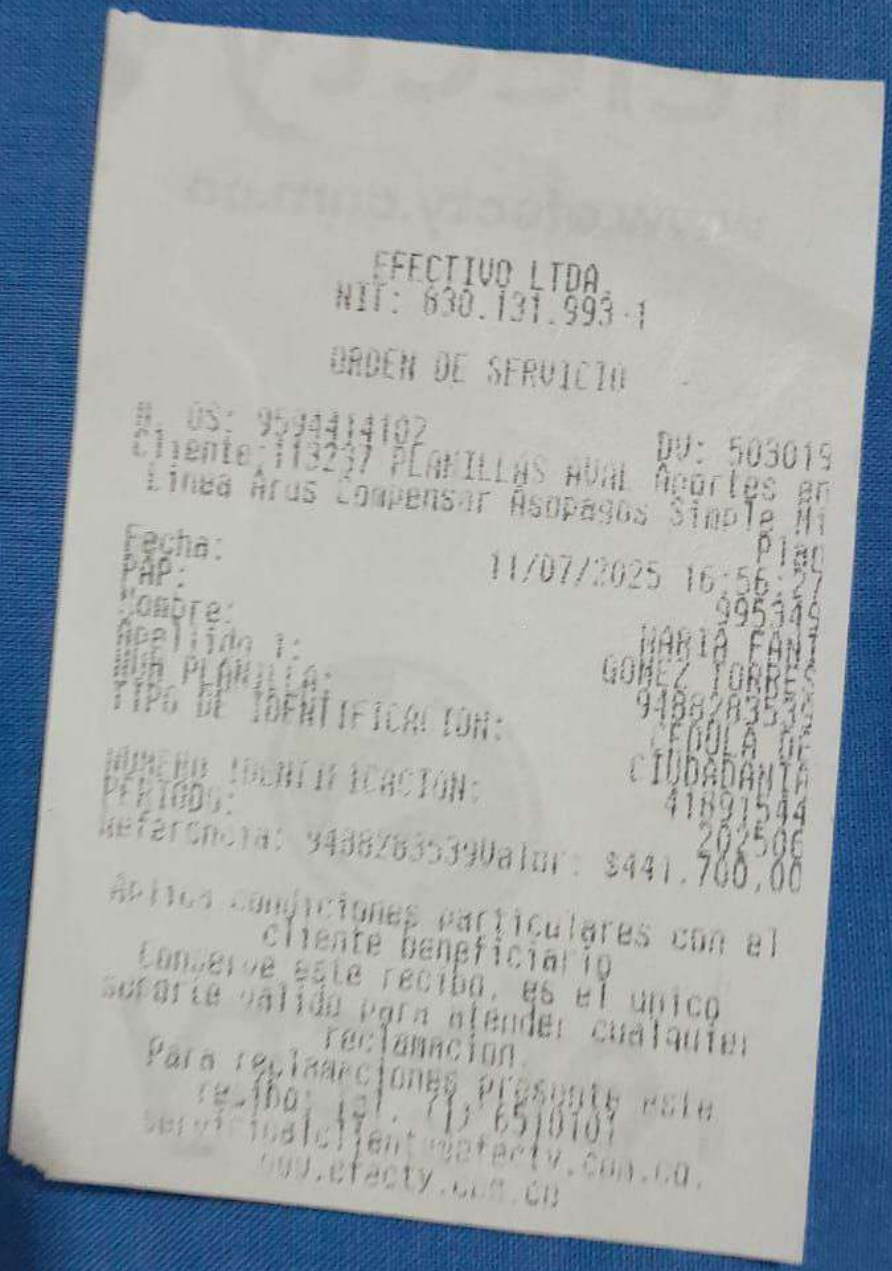
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA FANNY GOMEZ TORREZ	2025-07-26 00:51:51
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-27 19:35:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA FANNY GOMEZ TORREZ	2025-07-28 19:48:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-28 20:11:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-29 15:54:31

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9594414102 DV: 503019
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Aras Compensar ASOPagos Simple Mi
Plan
Fecha: 11/07/2025 16:56:27
PAP: 995349
Nombre: MARIA FANI
Apellido 1: GOMEZ TORRES
NUM PLANILLA: 9488283539
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 41891544
PERIODO: 202506
Referencia: 9488283539Valor: $441.700,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo, tel: 7[illegible]6510107
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

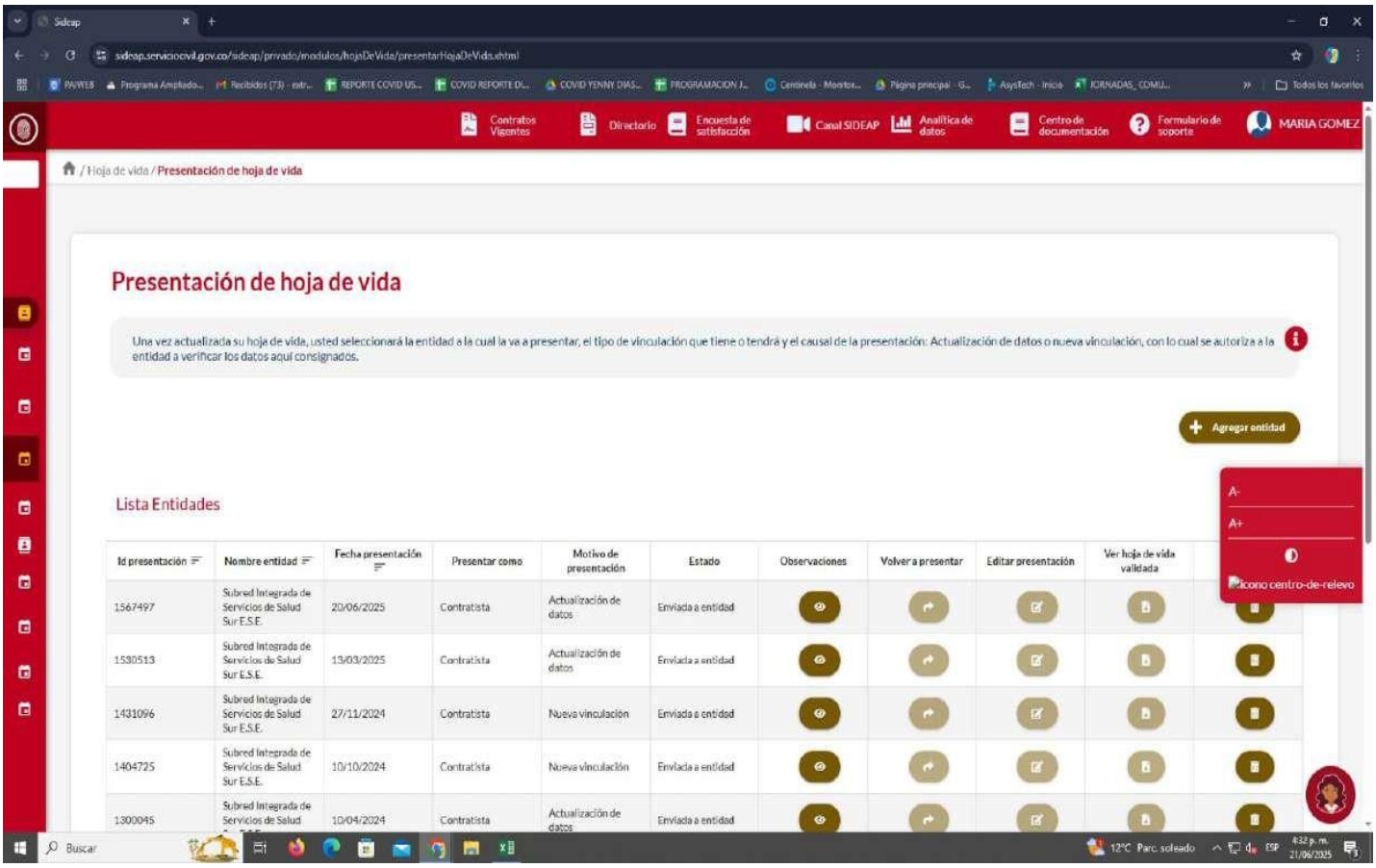
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO1462. CTA COBRO ENERO FANY GOMEZ.pdf	CTO1462. CTA COBRO ENERO FANY GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1462. CTA COBRO FEBRERO FANY G.pdf	CTO.1462. CTA COBRO FEBRERO FANY G.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1462. CTA MARZO FANNY GÓMEZ.pdf	CTO1462. CTA MARZO FANNY GÓMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1462.CTA COBRO ABRIL FANNY GOMEZ.pdf	CTO.1462.CTA COBRO ABRIL FANNY GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1462.CTA.MAYO SOPORTE PAGO FANNY GÓMEZ.pdf	CTO.1462.CTA.MAYO SOPORTE PAGO FANNY GÓMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1462.CTA JUNIO FANY GÓMEZ.pdf	CTO.1462.CTA JUNIO FANY GÓMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

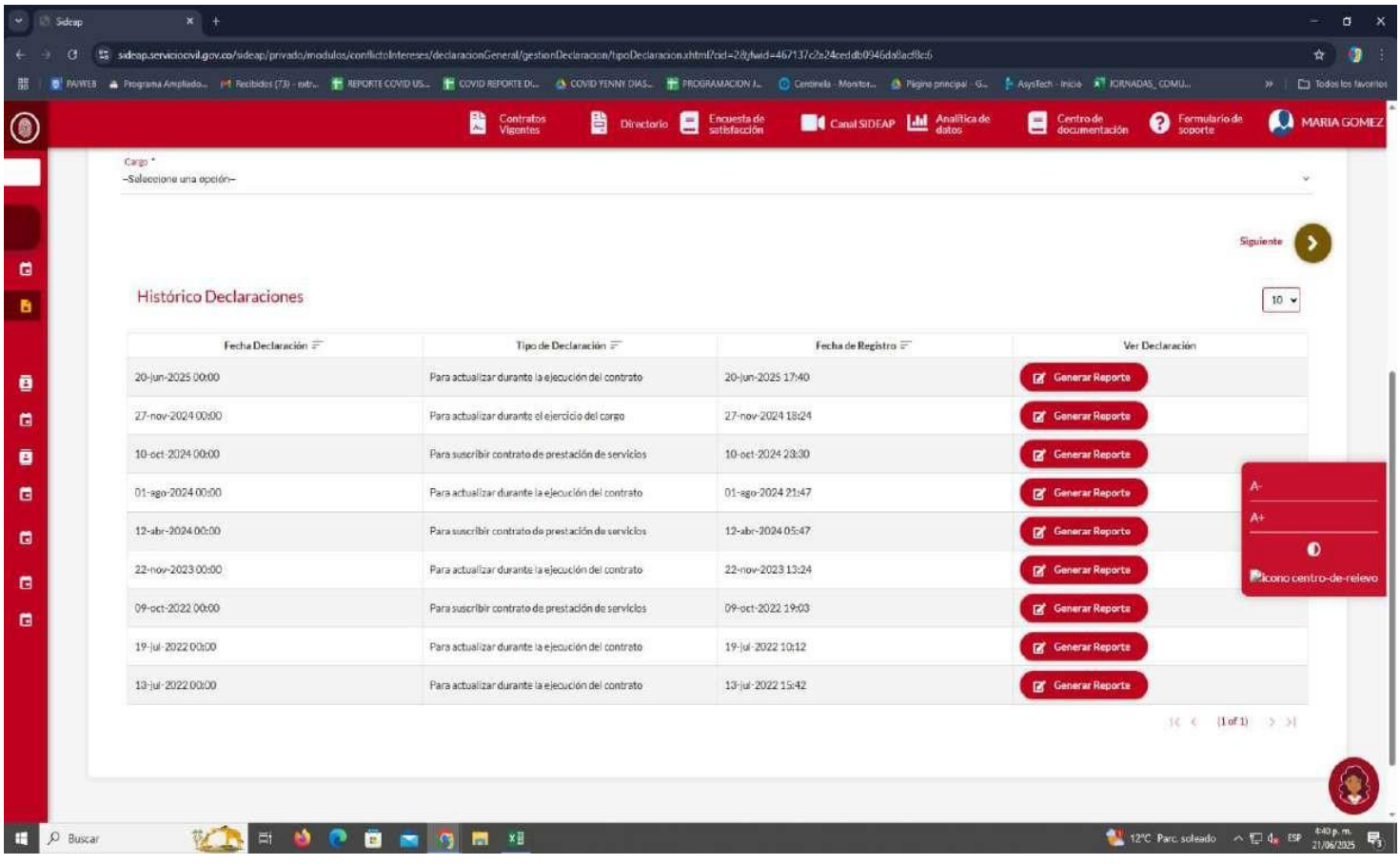
Borrar Cargar nuevo

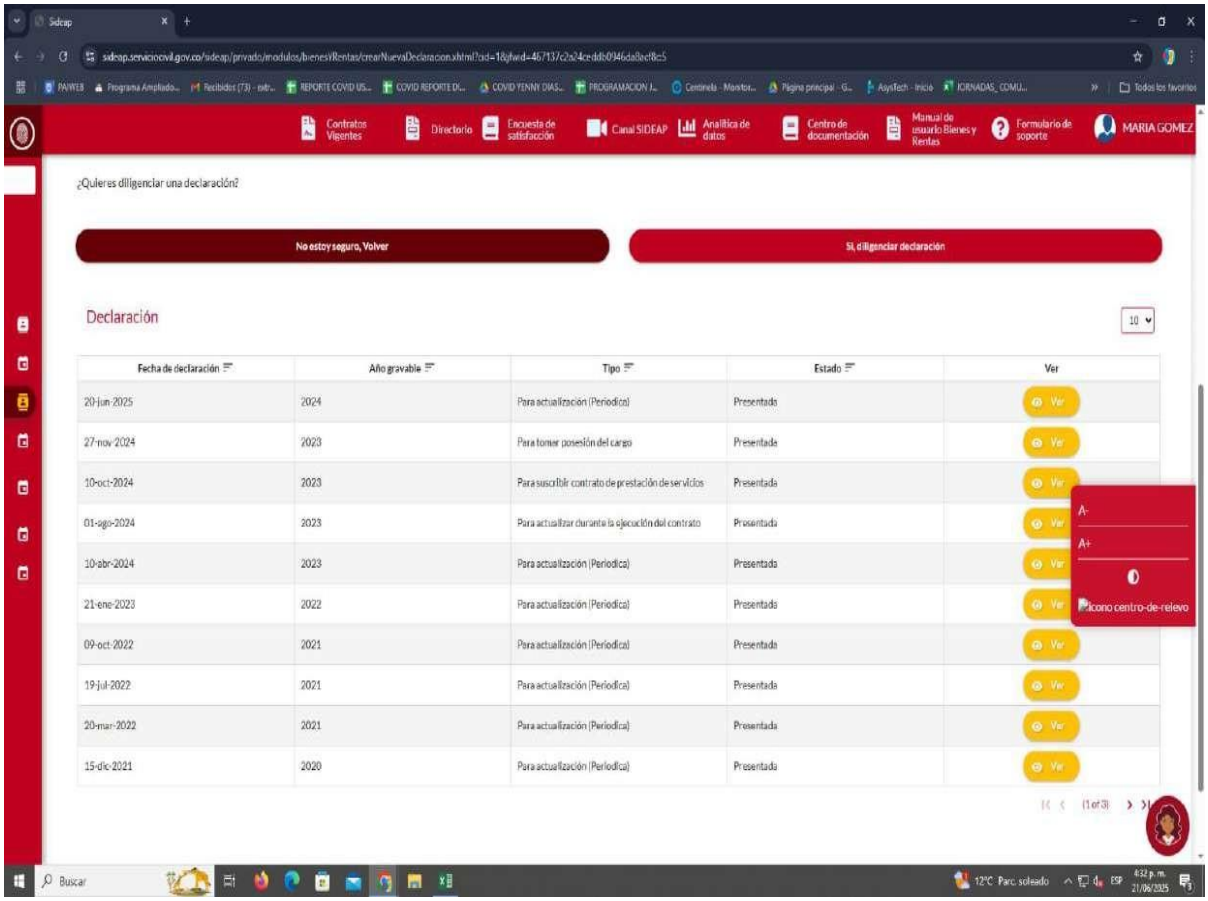
Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Sidcap
sidcap.serviciocivil.gov.co/sidcap/privado/modulos/hojaDeVida/presentarHojaDeVida.xhtml
Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
MARIA GOMEZ
/ Hoja de vida / Presentación de hoja de vida
Presentación de hoja de vida
Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.
Agregar entidad
Lista Entidades
A-
A+
Icono centro-de-relevo
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observaciones
Volver a presentar
Editar presentación
Ver hoja de vida validada
1567497
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
20/06/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad
1530513
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
13/03/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad
1431096
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
27/11/2024
Contratista
Nueva vinculación
Enviada a entidad
1404725
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
10/10/2024
Contratista
Nueva vinculación
Enviada a entidad
1300045
Subred Integrada de Servicios de Salud
10/04/2024
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad
Buscar
12°C Parc. soleado
ESP
4:32 p. m.
21/06/2025


Sidcap
sidcap.serviciocivil.gov.co/sidcap/privado/modulos/conflictoIntereses/declaracionGeneral/gestionDeclaracion/tipoDeclaracion.xhtml?cid=28jfwid=467137c2e24cedb0946da8acf8c6
Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
MARIA GOMEZ
Cargo *
–Seleccione una opción–
Siguiente
Histórico Declaraciones
10
Fecha Declaración
Tipo de Declaración
Fecha de Registro
Ver Declaración
20-jun-2025 00:00
Para actualizar durante la ejecución del contrato
20-jun-2025 17:40
Generar Reporte
27-nov-2024 00:00
Para actualizar durante el ejercicio del cargo
27-nov-2024 18:24
Generar Reporte
10-oct-2024 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
10-oct-2024 23:30
Generar Reporte
01-ago-2024 00:00
Para actualizar durante la ejecución del contrato
01-ago-2024 21:47
Generar Reporte
12-abr-2024 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
12-abr-2024 05:47
Generar Reporte
22-nov-2023 00:00
Para actualizar durante la ejecución del contrato
22-nov-2023 13:24
Generar Reporte
09-oct-2022 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
09-oct-2022 19:03
Generar Reporte
19-jul-2022 00:00
Para actualizar durante la ejecución del contrato
19-jul-2022 10:12
Generar Reporte
13-jul-2022 00:00
Para actualizar durante la ejecución del contrato
13-jul-2022 15:42
Generar Reporte
(1 of 1)
A-
A+
Icono centro-de-relevo
Buscar
12°C Parc. soleado
ESP
4:40 p. m.
21/06/2025


Sideap
sideap.servicioscivil.gov.co/sideap/privado/modulos/bienesyRentas/crearNuevaDeclaracion.xhtml?cid=1&jfwid=467137c2a24ce4db0946da8ecf8c5
Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Manual de usuario Bienes y Rentas
Formulario de soporte
MARIA GOMEZ
¿Quieres diligenciar una declaración?
No estoy seguro, Volver
Si, diligenciar declaración
Declaración
10
Fecha de declaración
Año gravable
Tipo
Estado
Ver
20-jun-2025 2024 Para actualización (Periodica) Presentada Ver
27-nov-2024 2023 Para tomar posesión del cargo Presentada Ver
10-oct-2024 2023 Para suscribir contrato de prestación de servicios Presentada Ver
01-ago-2024 2023 Para actualizar durante la ejecución del contrato Presentada Ver
10-abr-2024 2023 Para actualización (Periodica) Presentada Ver
21-ene-2023 2022 Para actualización (Periodica) Presentada Ver
09-oct-2022 2021 Para actualización (Periodica) Presentada Ver
19-jul-2022 2021 Para actualización (Periodica) Presentada Ver
20-mar-2022 2021 Para actualización (Periodica) Presentada Ver
15-dic-2021 2020 Para actualización (Periodica) Presentada Ver
(1 of 3)
A-
A+
Icono centro-de-relevo
Buscar
12°C Parc. soleado
ESP
4:32 p. m.
21/06/2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41891544		GOMEZ TORRES MARIA FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 31 No. 39 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2384841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25165626	9488283539	I	2025/07/10	2025/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	4	$441,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	41891544	GOMEZ MARIA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41891544		GOMEZ TORRES MARIA FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 31 No. 39 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2384841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25165626	9488283539	I	2025/07/10	2025/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	4	$441,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$1,200**	**$0**	**$441,700**

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro · Publico · Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 2,830,640 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	I
	2830640-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-25 17:06	2025-07-25 17:07	I

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.2