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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	LAURA JISETH ROJAS GOYENECHE		**Número de Documento:**	1121891897	
Correo Electrónico:	LLRG1992@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3043969960	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1519-2025	**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
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 2460448	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2701144
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 22860552**	**$ 20320800**	**$ 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	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-Carpetas con formatos debidamente organizada y foliada según protocolo de gestión documental
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.	-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 extramurales.	-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 de viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura.	-formato diligenciado con calidad y veracidad.
4	4. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios.	-Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado según lineamiento y protocolos.	-Entrega de formatos en tiempo real.
5	5. Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos.	-Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado según lineamiento y protocolos.	-Entrega de formatos en tiempo real.
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	-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural.	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-NA	-NA
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.	-NA	-NA
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	-NA	-NA
10	10. Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	-NA	-NA
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	-NA	-NA
12	12. Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19	-Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implemantado segun lineamientos y protocolos.	-Formato SIS 150 y entrega de formatos en tiempo real.
13	13. Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-Realizar proceso de verificación y conteo de insumos.	-Formato kardex diligenciado con calidad y veracidad del dato.
14	14. Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas.	-NA	-NA
15	15. Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS.	-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	-Acta de asistencia y participación.
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 lograr disminuir los riesgos de morbimortalidad.	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad.

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	7978951941	-		
2025	JULIO	2025	08	12				
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		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6582053667

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA JISETH ROJAS GOYENECHE	2025-08-22 19:19:45
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-23 19:15:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA JISETH ROJAS GOYENECHE	2025-08-23 19:25:51
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-24 13:26:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA JISETH ROJAS GOYENECHE	2025-08-24 13:52:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-25 11:15:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 17:19:41

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

© Siasur - 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121891897
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA JISETH ROJAS GOYENECHE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 47A N 69K-39 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7978951941**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1694910456

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:			**$ 28.500**	**$ 0**	**$ 28.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES								
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1121891897	ROJAS GOYENECHE LAURA JISETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	112189189	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF24-COMPENSAR	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 469.000

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

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		
☐	CUENTA ENERO CTO 1519_2025 PDF.pdf	CUENTA ENERO CTO 1519_2025 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1519_2025 PDF.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1519_2025 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1519_2025 pdf.pdf	CUENTA MARZO CTO 1519_2025 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1519_2025 PDF..pdf	CUENTA ABRIL CTO 1519_2025 PDF..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1519_2025 pdf.pdf	CUENTA MAYO CTO 1519_2025 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1519_2025 PDF.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1519_2025 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO1519_2025 PDF.pdf	CUENTA JULIO CTO1519_2025 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Soi Ach

¿Cuánto?
$ 469.000,00

Fecha
11 de agosto de 2025 a las 08:50 p. m.

Referencia
M18731612

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

O79pacfxWs

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

LAURA JISETH ROJAS GOYENECHE

1121891897

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

19 de agosto de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ