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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	SONIA JANETH GUERRERO LOMBANA		**Número de Documento:**	1022955713	
Correo Electrónico:	janethk03@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123209343	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1482-2025	**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	50	13803	$3229902	131.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3229902**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS 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	$ 3823431	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483
4	2025-09-27		4	$ 690150	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2701144
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 3229902
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752
9	SEPTIEMBRE	$ 3229902

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 24240852**	**$ 24240852**	**$ 0**

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	-Dar cumplimiento a la microplaneacion diario emitida por profesional a cargo.	-Asistencia diaria
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.	-Se realiza diligenciamiento con calidad y veracidad en aplicativo pai , drive y base vph.	-seguimiento a cohorte asignada, drive por localidad , base vph. -
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 de formatos segun lineamiento.	-entrega de formatos 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.	-Se realiza participación en jornadas designadas por programación	-acta de consolidada por (jardin)según esquema requerido.
5	5. Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos.	Diligenciamiento con calidad veracidad de formato consentimiento informado de VPH y Covid	-consentimiento informados según numero de aplicación de biológico
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	-Se realiza búsqueda en las diferentes fuentes de datos de menores pendientes por vacunar .	-En el aplicativo 2.0 se realiza el seguimiento en la plataforma.

© Siasur - 2025

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.	-Alistamiento de paquetes fríos,	-Informe y solicitud de recambio de paquetes fríos según la necesidad
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.	-Se realiza seguimiento diario a la cohorte y entrega de las fichas al equipo en terreno por asignación correspondiente al día según la localidad.	entrega y retroalimentación de fichas diarias,
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	-Alistamiento de paquetes fríos,	-Informe y solicitud de recambio de paquetes fríos según la necesidad
10	10. Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	-seguimiento a cohortes retroalimentando la información obtenida con el usuario en aplicativo pai y drive de cada localidad.	-seguimiento a cohorte, base drive de localidad y base vph
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	-verificación en aplicativo pai distrital y pai web de biológicos que corresponden al usuario según la edad y cohorte establecida por lineamiento para cada uno.	-envió de evidencia de carné del usuario consultado por aplicativo al al equipo que lo requiere para su vacunación,
12	12. Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19	-verificación en aplicativo pai distrital y pai web de biológicos que corresponden al usuario según la edad y cohorte establecida por lineamiento para cada uno.	-envió de evidencia de carné del usuario consultado por aplicativo al al equipo que lo requiere para su vacunación,
13	13. Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-Verificación de esquemas según la cohorte asignada y la necesidad del equipo en terreno.	-registro fotográfico del esquema de cada usuario según requerimiento para su vacunación,
14	14. Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas.	verificación y actualización de la información del usuario de acuerdo a lugar de residencia y esquema de vacunación, remitiendo a ips correspondiente y/o grupo extramural.	-seguimiento a cohorte, base drive por localidad y base vph
15	15. Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS.	Realizar la asistencia y participación a las diferentes reuniones,capacitaciones convocados por la Subred sur	-Asistencia y participación
16	16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar la asistencia y participación a las diferentes reuniones,capacitaciones convocados por la Subred sur	-Asistencia y participación

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**	1074844908	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**22**				
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					FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL			3		SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24146964417

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA JANETH GUERRERO LOMBANA	2025-09-29 21:41:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-29 22:47:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 16:55:31

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

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? 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		
☐	CTO 1482-2025 ENERO.pdf	CTO 1482-2025 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1482-2025 FEBRERO.pdf.pdf	CTO 1482-2025 FEBRERO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1482-2025 MARZO.pdf	CTO 1482-2025 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1482-2025 ABRIL.pdf	CTO 1482-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1482-2025 MAYO.pdf	CTO 1482-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1482-2025 JUNIO.pdf	CTO 1482-2025 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1482-2025 JULIO.pdf	CTO 1482-2025 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1482-2025 AGOSTO.pdf	CTO 1482-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-23, 07:54:03 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074844908

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

PAGADA 2025-09-22 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA JANETH GUERRERO LOMBANA				
Documento	CC 1022955713	**Dirección**	CL 88BIS SUR #8 - 39 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123209343		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022955713		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GUERRERO LOMBANA SONIA JANETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 878.806	231001		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Tienda
SIMPLE OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
22 de septiembre de 2025 a las 2:09 p. m.

CUS
1795049356

Referencia Nequi
00099

¿Cuánto?
$ 446.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
172.29.10.57

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1022955713

Factura de comercio
1074844908

Tu plata salió de:


Disponible

FV1lEcBzZq

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SONIA JANETH GUERRERO LOMBANA

1022955713

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

29 de septiembre 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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SONIA JANETH GUERRERO LOMBANA

1022955713

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

20 de septiembre 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