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:**	2025-10-03	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	OLGA LILIANA LOPEZ DUQUE		**Número de Documento:**	52374945	
Correo Electrónico:	lilisser@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3132076957	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7560-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	16200	$2980800	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 2980800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 5961600**	**$ 2980800**	**$ 2980800**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de primera infancia registrar el antecedente vacunal según necesidad	- Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estratregia extramural (registra diario de vacunados) previa verificacion del antecedente vacunal (fisico / digital)de la poblacion encontrada durante la ejecucion de las tacticas extramurales .	- Formato SIS 150 .
2	Realizar seguimiento, agendamiento a población sujeto del programa con registro en el Aplicativo PAI en el módulo de cohorte3. Realizar procedimiento de vacunación teniendo en cuenta los 10 correctos para el proceso de administración verificando antecedentes vacunales y evitando errores programáticos en el momento de la administración.	- No aplica pára el mes actual .	- No aplica pára el mes actual .
3	Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	- No aplica para el mes actual .	- No aplica para el mes actual .
4	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	- 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 .
5	Revisar y consoliDar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS, localidad y Subred, verificando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas validado por el equipo de sistemas de información.	- No aplica para el mes actual .	- No aplica para el mes actual .
6	Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio.	- No aplica para el mes actual .	- No aplica para el mes actual .
7	Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	- No aplica para el mes actual .	- No aplica para el mes actual .
8	Realizar las entregas y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos a las IPS públicas y privadas, garantizando las condiciones técnicas y logísticas para la adecuada entrega de los mismos.	- No aplica para el mes actual .	- No aplica para el mes actual .
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	- Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra murales para fortalecimiento físico y mental .	- Acta de asistencia y participación .
10	Consolidar y hacer seguimiento al reporte de control de fechas de vencimiento de medicamentos inmunobiológicos por fabricación, ventana de uso y/o disponibilidad en el Programa Permanente y Covid-19 de la Subred.	- Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado , según lineamiento y protocolos .	- Formato SIS 150 y entrega de formatos en tiempo real .
11	Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	- No aplica para el mes actual .	- No aplica para el mes actual .

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	- No aplica para el mes actual .	- No aplica para el mes actual .
13	Realizar el 100% de arqueos a la modalidad de extramural de la Subred y a las IPS que presenten diferencias en los arqueos reportados por el profesional intramural.	- No aplica para el mes actual .	- No aplica para el mes actual .
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Dar a conocer el portafolio de servicios al que aplica según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbi - mortalidad .	- Dar a conocer el portafolio de servicios al que aplica según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbi - mortalidad .

© 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	9492299202	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	15				
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	PORVENIR	$ 1328600	$ 212576	**$ 228500**
Salud		SALUD TOTAL		$ 166075	**$ 178600**
ARL	3	SURA		$ 32365	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 385586**	**$ 442000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870366863

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA LILIANA LOPEZ DUQUE	2025-10-23 08:49:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-25 15:45:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-27 15:45:42
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:41:11

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



Banco de Occidente

Punto de pago

RECIBO DE PAGO

echa de pago: 14/10/2025 Hora: 19:32:22

Comercio: 14221 No. Terminal: 2971

Trx: 98347273 Id Aut: 315932

omercio: PLATIK - PANALERA TATI GR

irección: DG 72 SUR 18 I 06

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

onvenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

ódigo convenio: 1506

eferencia de pago: 9492299202

lor: $442.000.0

ORIGINAL

responsal bancario para Banco de Occidente. La
npresión de este tiquete implica su aceptación,
erifique la información. Este es el único recibo
ficial de pago. Requerimientos 018000 514652.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52374945		LOPEZ DUQUE OLGA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll. 68 A sur # 18 b 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7665556	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	06315932	9492299202	I	2025/10/10	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	$442,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
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		$440,500
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		$440,500
1	CC	52374945 LOPEZ OLGA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52374945		LOPEZ DUQUE OLGA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll. 68 A sur # 18 b 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7665556	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	06315932	9492299202	I	2025/10/10	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	$442,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$700	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$700	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$600	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$1,500**	**$0**	**$442,000**

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci…
5 Documento contractual
6 Información presupuestaria
7 Ejecución del contrato
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

Contract updated successfully.

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Contrato actualizado exitosamente

	Description	File Name	Uploaded by		
	DICIEMBRE 2024 - 6859.pdf (Archived)	siasur dic lili.pdf	Supplier	download	Detail
☐	ENERO 1504 - 2025.pdf	siasur lili l_merged-1.pdf	Supplier	download	Detail
☐	FEBRERO 1504-2025.pdf	CTA LILI_merged.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARZO 1504-2025.pdf	SIASUR LILI 3_merged.pdf	Supplier	download	Detail
☐	ABRIL 1504-2025.pdf	ilovepdf_merged (32).pdf	Supplier	download	Detail
☐	MAYO 1504-2025.pdf	ilovepdf_merged (1).pdf	Supplier	download	Detail
☐	JUNIO 1504-2025.pdf	Planilla Seguridad Social - 52374945.pdf	Supplier	download	Detail
☐	JULIO 1504-2025.pdf	siasur lilita_merged.pdf	Supplier	download	Detail
☐	AGOSTO 1504-2025.pdf	ilovepdf_merged (33).pdf	Supplier	download	Detail
☐	SEPTIEMBRE 1504 - 2025 .pdf	siasur lo_merged.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso