

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-03	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA		Número de Documento:	1032381976	
Correo Electrónico:	dianitamarcela2015@gmail.com		Número Telefónico:	3104379016	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7612-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 estrategia extramural (registro diario de vacunación), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extramurales.	formato SIS 150
2	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.	Realizar verificación y agendamiento de base VPH	Realizar procesos d verificación
3	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 identificación del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas	Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según identificación del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas
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 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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© 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, el aplica según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbi-mortalidad	Dar a conocer el portafolio de servicios, el aplica según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbi-mortalidad

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8390361448	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	21					
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	\$ 228000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 166075	\$ 178200	
ARL				3	SURA		\$ 32365	\$ 34800	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 385586	\$ 441000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	91207275234	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA			2025-10-23 21:50:42	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-10-25 10:21:57	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-10-27 16:21:58	
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 12:43:16	

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA
No. Identificación: CC1032381976
Dirección: CALLE 1 A BIS 35-11
Telefono: 4787983
Correo: DIANITAMARCELA1986@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8390361448

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA
Tipo y número de identificación	CC1032381976
Número de planilla	8390361448
Fecha pago	2025-10-21
Número de autorización pago	93415906
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	469600
Total Intereses de Mora	600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
230301	Porvenir	228000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	28600	1
EPS002	Salud Total EPS	178200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032381976
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

BúsquedaMis procesosMenúIr a

Ver contrato

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

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?SíNo

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
1475-2025 Diana Cañas enero.pdf (Archivado)	1475-2025 Diana Cañas enero.pdf	ProveedorDescargarDetalle
1475-2025 Diana Cañas febrero.pdf	1475-2025 Diana Cañas febrero.pdf	ProveedorDescargarDetalle
cuenta de cobro enero 1.pdf (Archivado)	cuenta de cobro diciembre 1.pdf	ProveedorDescargarDetalle
Cuenta de cobro enero 2025	DOC-20250224-VA0061.pdf	ProveedorDescargarDetalle
Cuenta de cobro marzo 2025	ilovepdf_merged (1).pdf	ProveedorDescargarDetalle
Cuenta de cobro abril	ilovepdf_merged (4).pdf	ProveedorDescargarDetalle
cuenta de cobro mayo	diana nn_diana_merged (1).pdf	ProveedorDescargarDetalle
1475-2025 diana cañas junio.pdf	1475-2025 diana cañas junio.pdf	ProveedorDescargarDetalle
1475-2025 diana cañas julio.pdf	1475-2025 diana cañas julio.pdf	ProveedorDescargarDetalle
Cuánta de cobro agosto 2025 (Archivado)	ilovepdf_merged.pdf	ProveedorDescargarDetalle
1475-2025 diana cañas octubre.pdf	1475-2025 diana cañas octubre.pdf	ProveedorDescargarDetalle

