

	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:	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:	7618-2025	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	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	DOCUMENTO SIS
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 el 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.	DOCUMENTO SIS, PROCESOS DE VACUNACIÓN, VERIFICACIÓN APLICATIVOS PAI
3	3. Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
4	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	NO APLICA PARA ÉSTE MES	NO APLICA PARA ÉSTE MES
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 ÉSTE MES	-NO APLICA PARA ÉSTE MES
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 ÉSTE MES	-NO APLICA PARA ÉSTE MES
7	Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	SE mantienen actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred--	Según programación y soportes de documentos
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 ÉSTE MES	-NO APLICA PARA ÉSTE MES
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	---SEGÚN AGENDAMIENTO SECRETARIA DE SALUD- - -	-----LISTA DE ASISTENCIA-
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.	Se Consolida y se hace 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 de la Subred.	-DOCUMENTOS SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES
11	Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-NO APLICA PARA ÉSTE MES	-NO APLICA PARA ÉSTE MES

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 ÉSTE MES	-NO APLICA PARA ÉSTE MES
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 ÉSTE MES	-NO APLICA PARA ÉSTE MES
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizan Actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	-PROGRAMACIÓN DIGITAL DE ACTIVIDADES, LISTADOS DE ASISTENCIA

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 de Anterior		\$ 2843418	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492319384	-				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS					CUARENTA Y TRES MIL
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1328600	\$ 212576		\$ 227800	
Salud					FAMISANAR		\$ 166075		\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 32365		\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 385586		\$ 440500	
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			2025-10-23 23:28:33		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-10-25 13:19:50		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-10-27 15:39:13		
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 12:41:00		

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

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
2025-09	2025-09	25145635	9492319384	I	2025/10/10	2025/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$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
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
1	CC	41891544	GOMEZ MARIA	25-14	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
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0

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
2025-09	2025-09	25145635	9492319384	I	2025/10/10	2025/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ 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		
☐	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
☐	CTO.1462.CTA COBRO JULIO FANY GOMEZ.pdf	CTO.1462.CTA COBRO JULIO FANY GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1462CTA AGOSTO FANY GOMEZ.pdf	CTO.1462CTA AGOSTO FANY GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO.1462.CTA COBRO SEPTIEMBRE FANNY GOMEZ.pdf	CTO.1462.CTA COBRO SEPTIEMBRE FANNY GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9609767288 DU: 908053
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 10/10/2025 14:56:36
PAP: 912386
Nombre: XXX
Apellido 1: XXX
NUM PLANILLA: 9492319384
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 41891544
PERIODO: 202509
Referencia: 9492319384 Valor: \$440.500,00

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. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co