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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	ANGELA CONSUELO CASTRO LANCHEROS		**Número de Documento:**	52434984	
Correo Electrónico:	aconsuelo15@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3133940997	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7625-2025	**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	$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 2980800	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 5961600	**$ 8942400**	**$ 5961600**	**$ 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	-Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida.	Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida.
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.	--asistencia y participacion en cada una de las concentraciones proyectadas segun micro planeación	acta de participacion y asistencia
3	3. Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	-entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementando según lineamientos y protocolos	- entrega de formatos en tiempo real
4	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	entrega de formatos en tiempo real	-se genera canalizar con solicitud especifica
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.	-dar a conocer el portafolio de servios que aplica segun grupo de edad para lograr disminuir los riesgo de morbi- mortalida	-formato de canalizaciones completamente diligenciado con la activacion de ruta segun la necesidad
6	Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio.	-- diligenciamiento adecuado y con calidad de formatos sis 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados) previa verificacion de antecedente vacunal (fisico ,digital) de la poblacion encontrada durante la ejecucion de las tacticas extramurales	-- diligenciamiento adecuado y con calidad de formatos sis 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados) previa
7	Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	-diligenciamiento adecuado tactica casa a casa censo viviendas consolidado casa a casa mapa de identificacion de manzanas intervenidas y semaforizacion de coberturas	-ormato diligenciado con calidad y veracidad
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.	- asistencia y participacion a la diferntes convocatorias intra y extra para fortalecimiento fisico y mental	-acta de asistencia y participación
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	- registro con informacion clara y veraz en el registro de cada vacuna en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la poblacion objeto para cada biológico	-registro con informacion clara y veraz en el registro de cada vacuna en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la poblacion objeto para cada biológico
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.	-actualizacion y registro con calidad de los usuarios vacunados en el segumiento telefonico realizado pór cohortes segun la asignacion de la profesional extramural	- drive con menos agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentacion de los seguimientos efectivos y reprogramados

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	- realizar con calidasd y veracidad el proceso de gestion documental segun indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades realizadas	-1 carpetas con formatos devidamente organizadas y foliada segun protocolo de gestion documentas
12	Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	-- dar cumplimiento a las actividades asignadas por parte de cada lider segun lo indicado en la micro planeacion diaria	- asisitencia y participacion en las actividades dia
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.	--entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementando según lineamientos y protocolos	-3 entrega de formatos en tiempo real
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	asistencia y participacion a la diferntes convocatorias intra y extra para fortalecimiento fisico y mental	- acta de asistencia y participación

© 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	$ 2980800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9494145759	-		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**11**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 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 DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870281146

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA CONSUELO ANGELA CONSUELO	2025-11-24 18:15:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-28 14:33:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-28 22:11:22
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	2025-12-10 12:41:22

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