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:	MARIEN YADELSY PEÑALOZA SANCHEZ		**Número de Documento:**	60265921	
Correo Electrónico:	penalozamariem@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142712602	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7626-2025	**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	-Registro diario de SIS150, consentimientos Informados si corresponden y de acta según cual sea la estrategia desarrollada del programado.	-Entrega de los SIS150, consentimiento.
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.	-Desarrollo de acciones de vacunación mediante la estrategia de seguimiento en vehículo, verificación de la agenda programada por el personal de la cohorte, verificación mediante soporte físico y en sistema de las dosis que corresponden según esquema y aplicación de los 10 correctos para la administración del biológico.	-Entrega de los SIS150, consentimientos informados si corresponden y retroalimentación de las fichas con seguimientos programados a diario.
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.	-Verificación de la programación previa a las actividades de vacunación según la táctica asignada.	-Entrega de los SIS150, consentimientos informados si corresponden y de acta según cual sea la actividad programada.
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.	-Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural.	-Realizar Hacer el diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural.
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	-Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural.	-Realizar Hacer el diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural.
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.	-Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos Inmunobiologico, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	-Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos Inmunobiologico, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	-Asistencia a reunión comité pai de manera mensual.	-Registro 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.	-Realizar control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos Inmunobiológicos en la recepción y entrega diaria mediante el registro del Kardex.	-Realizar control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos Inmunobiológicos en la recepción y entrega diaria mediante el registro del Kardex.

© 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	-Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos Inmunobiologico, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	-Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos Inmunobiologico, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.
12	Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	-No aplica.	-No aplica.
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	-Realizar verificación de calidad y control en pre auditoria si es requerido.	-Realizar verificación de calidad y control en pre auditoria si es requerido.

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	90846597	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	12				
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	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 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	24124806713

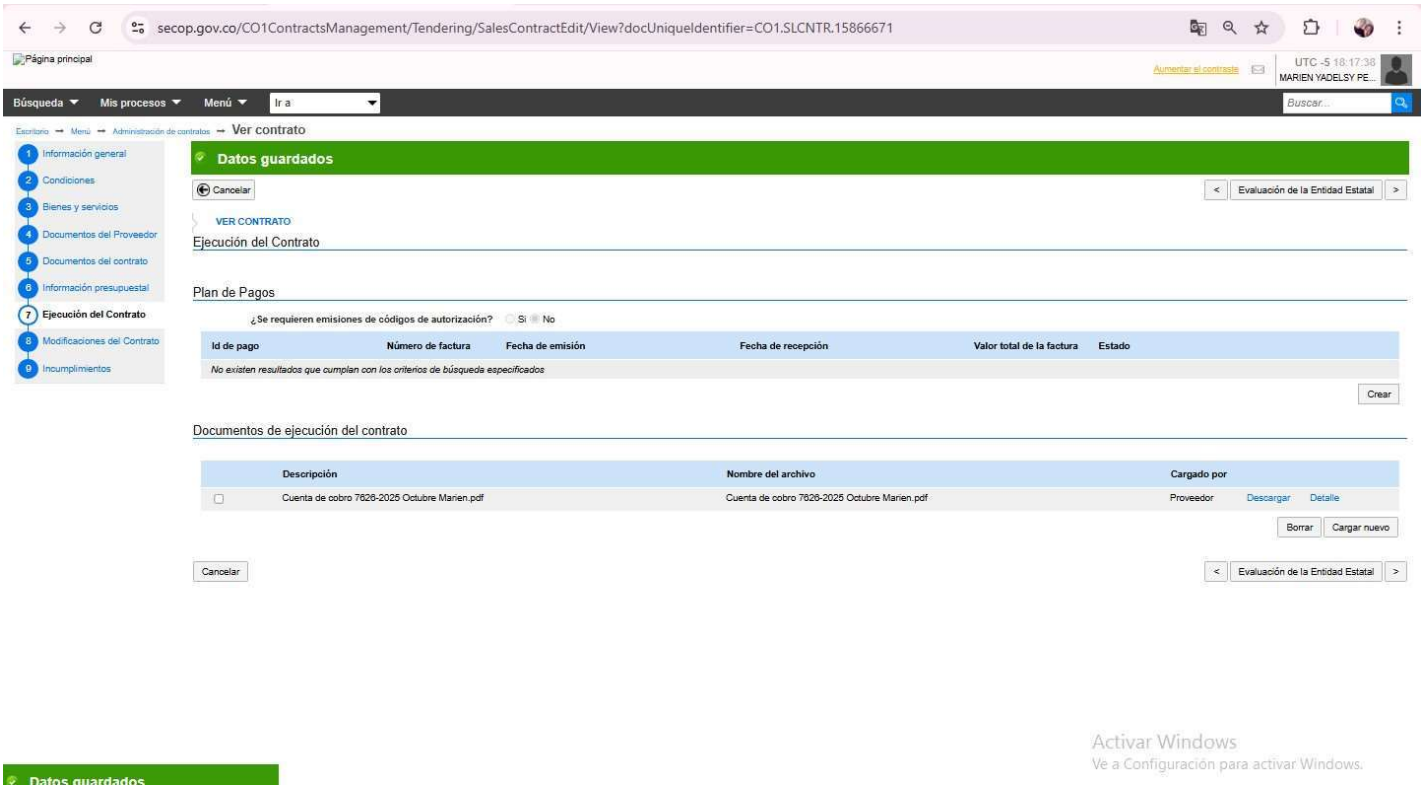
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIEN YADELSY PENALOZA SANCHEZ	2025-11-25 18:44:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-28 16:01:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-28 22:17:57
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 12:41:35

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



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

MS

Electrónicos

¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 11 noviembre 2025 07:12 p.m.
Dirección IP: 186.102.18.140
Número de transacción: APII5315322906338892
Número de confirmación: 397330debdb0

Cuenta Origen: Cuentamiga ******6713
Comercio: COMPENSAR-OI
Nit del comercio: 9998600669427
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 90846597
REFERENCIA 1: 186.102.18.140
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 60265921

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **MARIEN YADELSY PEÑALOZA SANCHEZ**, identificada con **CC** número **60265921**, aportó por **MARIEN YADELSY PEÑALOZA SANCHEZ**, identificado(a) con **CC** número **60265921** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **90846597** para el periodo de salud **2025-10** y pensiones **2025-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.423.500	0,02436	3	$34.700	Octubre - 2025	90846597	12/11/2025	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.423.500	0,12500		$178.000	Octubre - 2025	90846597	12/11/2025	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.423.500	0,16000		$227.800	Octubre - 2025	90846597	12/11/2025	N

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Noviembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.