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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-09	
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO		**Número de Documento:**	1033756183	
Correo Electrónico:	beltrancangrejodianapaola@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178362342	
Nombre del Supervisor:	VANESA MCCORMICK SALCEDO	**Cargo:**	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD (E)	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8586-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

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	6	0	12100	$72600	9.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 72600**	**SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-12		**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	$ 3042753	1889
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		NOVIEMBRE		$ 1403600	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1410047	**$ 4452800**	**$ 1403600**	**$ 3049200**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ingresar los inmunobiológicos administrados por la modalidad extramural y actualizar la información del antecedente vacunal, en los aplicativos disponibles para el Programa, cumpliendo con los criterios de calidad, completitud y oportunidad (24 horas posterior a la administración de los inmunobiológicos) de acuerdo a las variables contenidas en los mismos.	-Se realiza la entrega de formatos sis con los registros fisicos y se realiza la entrega de los formatos digitalizados en el aplicativo pai distrital asignados a la meta diaria de acuerdo a los criterios de calidad	-Formatos sis pai distrital y macro
2	Realizar el registro de los formatos de la modalidad extramural.	-Se diligencia el formato sis en el equipo extramural en las salidas a terreno con los criterios de calidad correspondientes	-Aplicativo pai distrital y sis macro
3	Garantizar la calidad en el diligenciamiento tanto de los registros fisicos como digitales para lo cual se debe hacer precritica de lo ingresado en el aplicativo asi como de los registros realizados en terreno y Realizar las correcciones pertinentes.	-Se hace registro y actualizar de la información del antecedente vacunal en los aplicativos y sis	-registro y digitacion de sis niño y adulto
4	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Durante es mes no se presenta evidencia para esta actividad	-Durante es mes no se presenta evidencia para esta actividad

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	$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1077963870	-		
2025	**DICIEMBRE**	**2026**	**01**	**06**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 427050	$ 68328	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 53381	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 10403	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 123938**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24108612396

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO	2026-01-07 10:36:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-01-07 11:36:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-07 11:47:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-07 12:26:07
NUEVO POR CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-07 12:26:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO	2026-01-07 12:31:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VANESA MCCOMRIK SALCED	2026-01-07 16:00:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-07 16:04:32

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.

Vanesa Mc Cormick S.

VANESA MCCORMICK SALCEDO
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD (E)

© Siasur - 2026