

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-02	Hasta:	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	YADIRA DURAN SOSA		Número de Documento:	53007180	
Correo Electrónico:	andrefer027@gmail.com		Número Telefónico:	3107914593	
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	2017-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	276
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
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
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	186	0	13900	\$2585400	104%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2585400	DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
-------------------------------------	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
------------------------------	------------	---	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12861900	\$ 12861900	\$ 0	\$ 12861900

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-	se realiza el seguimiento a la planeación de actividades del programa ampliado de inmunización según la meta establecida	actas listados formatos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Mantener y monitorear la cadena de frío con control diario de temperatura (dos veces al día) en los contenedores de los biológicos (termos y/o neveras) e informar a tiempo cualquier eventualidad y los registros que aplique.	no aplica para este periodo	no aplica para este periodo
3	Aplicar el inmunobiológico con técnica de asepsia y antisepsia, explicando al usuario propósito de la vacuna, y brindar educación en el cuidado de posibles signos y síntomas asociados.	se realiza correcta la aplicación de los inmunológicos con técnica de asepsia antisepsia explicando al usuario propósito de la vacuna y brindar educación en el cuidado de posibles signos y síntomas asociad	asistencia participación actas listados
4	Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH, COVID19, y los demás que apliquen tanto para niños y o adultos, carné de vacunación niño/as, adultos.	se realiza correcta la aplicación de los inmunológicos con técnica de asepsia antisepsia explicación al usuario propósito de la vacuna y brindar educación en el cuidado de posibles signos y síntomas asociado	asistencias participación actas listados
5	Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios cuando aplique	no aplica para este periodo	no aplica para este periodo
6	Hacer el Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS (registro diario de vacunados) o registro en aplicativo PAI WEB previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital)	se realiza el correcto diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS registro de vacunados o registro en aplicativo PAI DISTRITAL previa verificación del antecedente vacunal físico digital cumplimiento de manera asertiva	diligenciamiento de formatos SIS registro diario de vacunación de manera física
7	Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar y/o susceptibles, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por el profesional	acompañamiento en asistencia para que las visitas a casa de los usuarios fueran afectivas con el grupo de trabajo encargado de esta labor	diligenciamiento de formatos SIS
8	Consolidar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS y localidad, validando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas.	no aplica para este periodo	no aplica para este periodo
9	Llevar un adecuado inventario de lo inmunobiológicos a su cargo	se realizo la aplicación de los inmunobiológicos bajo supervisión y aprobación de las personas encargadas de velar por el correcto uso de los mismos en campo de trabajo	acta de recibo y entrega de los inmunobiológico
10	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o entidades externas.	se realiza participación de y asistencia a los espacios de fortalecimiento aprendizaje y capacitación	listado y actas firmados
11	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las funciones misionales de la Subred, sin que ello implique el desarrollo de funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta.	realizar asistencia y participación a las diferentes reuniones capacitaciones convocadas por la sud red sur	asistencia y participación

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de Mes Anterior el		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9498881606	-			\$ 2142534
2026	ENERO	2026	02	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1692541.5	\$ 270807	\$ 280200	
Salud					SURA		\$ 211568	\$ 218900	
ARL				3	SURA		\$ 41230	\$ 42700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 491210	\$ 541800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870514686		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YADIRA SOSA DURAN			2026-02-22 18:32:33	
RECHAZADO SUPERVISOR					MARCELA GUTIERREZ FRANCO			2026-02-22 19:24:09	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YADIRA SOSA DURAN			2026-02-22 20:20:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARCELA GUTIERREZ FRANCO			2026-02-22 20:27:36	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-02-24 17:36:05	

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.

MARCELA FRANCO G.

MARCELA FRANCO GUTIERREZ
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20