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:**	2026-03-01	**Hasta:**	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	MARIA ISABEL BLANCO RIOS		**Número de Documento:**	52938523	
Correo Electrónico:	isabelblancorios1@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125593090	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7579-2025	**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		2025-10-03		**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
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2980800	448
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 2980800	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2883600
4	ENERO	$ 3078000
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 20865600**	**$ 17884800**	**$ 2980800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 información, según curso de vida.	-Generar canalización con solicitud específica.
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 participación en cada una de las concentraciones, proyectadas según la planeación.	-- Actas de participación y asistencia.
3	Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	- Indagar a la población por vacuna de fiebre amarilla, o cualquier otro biológico de acuerdo con ciclo de vida.	- Indagar a la población por vacuna de fiebre amarilla, o cualquier otro biológico de acuerdo con ciclo de vida.
4	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	- Verifique que las fechas de asignación para jornada de vacunación en concentraciones, seguimientos, puntos viajeros y demás tácticas del programa se realicen en fechas y lugar asignados.	-- Formatos SIS 150, Actas de reunión y formatos solicitados.
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 adecuadamente el proceso de manejo de inmunobiológicos, traslado, verificando el perfecto estado de ellos y realizar correctamente el diligenciamiento de los formatos requeridos.	-SIS 150, Actas, canalizaciones.
6	Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio.	- Verificación de temperaturas de neveras y congeladores de acuerdo al protocolo requerido por SDS y registrar los valores de acuerdo a lo estipulado.	-Registro digital o físico de temperaturas donde se evidencia a diario la información.
7	Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	-Entregar los soportes producto de la actividad realizada durante la jornada laboral.	-Actas, SIS 150, soportes requeridos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Realice el traslado adecuado de inmunobiológicos con las técnicas requeridas por SDS, así como los formatos donde se evidencia el producto transportado en perfectas condiciones.	-Documentos requeridos por la SDS.
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	-Estar dispuesto en el momento que SDS requiera asistencia del personal donde se realicen capacitaciones y reuniones para el perfil	-Actas, listados 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.	-Verificar a diario la fecha de vencimiento de los inmunobiológicos.	-Kardex, informar al líder.
11	Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-Verificación de productos o inmunobiológicos que se entregan a cada unidad de servicios.	- Documentos requeridos por la entidad.
12	Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	-Esta actividad no se ejecuta durante el mes correspondiente.	-Esta actividad no se ejecuta durante el mes correspondiente
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.	-Realice verificación de arqueo en el momento que lo requieran en la unidad o el líder encargado	-Kardex, inventarios, Actas.
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Realizar las actividades propias del perfil de acuerdo a lo estipulado en el contrato ya lo acordado dentro de las actividades contractuales	-actas listados de asistencia

© Siasur - 2026

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**	8351163824	-		
2026	**FEBRERO**	**2026**	**03**	**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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 281300**
Salud		COMPENSAR		$ 218863	**$ 219800**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 544000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	22950949892

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ISABEL BLANCO RIOS	2026-03-24 21:24:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-25 16:39:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-26 15:28:12
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	2026-04-13 17:51:50

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

MAR 12 2026 11:59:56 RBMDES10.6

CORRESPONSAL
VARIEDADES ABBAKADABRA
TV 72A 44F 22 SUR

BANCO AV VILLAS

C.UNICO:0053570479 TER: EF9ZZ126
MAESTRO Cc
**6719 RECIBO: 002733 RRN: 005966
RECAUDO APRO: 014823

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008351163824

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 579.300

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL:01 8000518000

MAR 12 2026 - 11:59:30

CORRESPONSAL
VARIEDADES ABBAKADABRA
TV 72A 44F 22 SUR
BANCO AV VILLAS

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008351163824
VALOR: $ 579.300

TOTAL: $ 579.300

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de código de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	1 minuto de tiempo transcurrido (24/03/2025 5:58:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PS 7579 2025.pdf	PS 7579 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 2 PS 7579 2025.pdf	AD 2 PS 7579 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CTO.7579.CTA.OCTUBRE ISABEL BLANCO.pdf	CTO.7579.CTA.OCTUBRE ISABEL BLANCO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO.7579 CTA COBRO NOVIEMBRE ISABEL BLANCO.pdf	CTO.7579 CTA COBRO NOVIEMBRE ISABEL BLANCO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO.7579.CTA COBRO DICIEMBRE ISABEL BLANCO.pdf	CTO.7579.CTA COBRO DICIEMBRE ISABEL BLANCO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 7579 ENERO ISABEL BLANCO.pdf	CTO 7579 ENERO ISABEL BLANCO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DIPLOMA TECNICO.pdf	DIPLOMA TECNICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	HOJA DE VIDA SIDEAP ISABEL BLANCO.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP ISABEL BLANCO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 7579 FEBRERO ISABEL BLANCO.pdf	CTO 7579 FEBRERO ISABEL BLANCO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA ISABEL BLANCO RIOS
No. Identificación: CC52938523
Dirección: TRASVERSAL 72 B N 44 F 18 SUR
Telefono: 3125593090
Correo: isabelblancorios1@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8351163824

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA ISABEL BLANCO RIOS
Tipo y número de identificación	CC52938523
Número de planilla	8351163824
Fecha pago	2026-03-12
Número de autorización pago	51163824
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2026
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	579300
Total Intereses de Mora	2400

PAGADA
8351163824

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	281300	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35300	1
EPS008	Compensar EPS	219800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52938523
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA ISABEL BLANCO RIOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	42700	35100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ULuePzfXFF

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

MARIA ISABEL BLANCO RIOS

52938523

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

24 de marzo de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMARTSUR

BOGOTÁ