

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		<b>Número de Documento:</b>	52039792
<b>Correo Electrónico:</b>	giovarconi@yahoo.es		<b>Número Telefónico:</b>	3212562883
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1744-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	4
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	52	16200	\$3823200	128.3%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3823200</b>	<b>TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-23			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-03-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2026-03-02	2026-04-30	1	\$ 2345760	449
2	2026-04-15	2026-05-31	2	\$ 2980800	806
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 259200	
2	FEBRERO			\$ 2008800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 1684800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6855840	\$ 12182400	\$ 3952800	\$ 8229600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-Diligenciamiento de consentimientos informado verbal o escrito, brindando información clara sobre beneficios, posibles reacciones y cuidados posteriores a la vacunación. Diligenciamiento de consentimientos informado verbal o escrito, brindando información clara sobre beneficios, posibles reacciones y cuidados posteriores a la vacunación.	-Entrega de formatos con calidad, sin tachones ni enmendaduras a jefe encargado del programa.
2	Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS.	-Aplicación de los biológicos conforme a la vía, dosis, técnica y lineamientos técnicos del PAI, verificando antecedentes vacunales y cumpliendo los 10 correctos del proceso de administración, evitando errores programáticos	--Validación de los lineamientos en Manual Técnico Administrativo PAI, reporte a líder inmediato de cualquier novedad presentada en la jornada.
3	Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS.	-Diligenciamiento y registro de manera inmediata, completa, confiable la vacunación en carné individual, formatos internos, sistemas institucionales y aplicativo PAI (incluido módulo de cohorte), asegurando trazabilidad y calidad de la información.	-Entrega de sis 151 con veracidad de la información de los usuarios, diligenciamiento de carné (fecha, lotes, entidad, nombre de vacunador) con calidad sin tachones, enmendaduras diario a jefe encargado. Diligenciamiento en módulo de seguimiento a cohorte del aplicativo PAI de los usuarios asignados.
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Orientar al usuario, cuidador o familia sobre signos de alarma, posibles efectos adversos, cuidados posteriores y rutas de atención en caso de eventos adversos.	-Brindar una información clara, concisa y veras sobre las reacciones y cuidados posvacunales a los usuarios o cuidadores evitando posibles efectos adversos.
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	--Realización, seguimiento y monitoreo posterior a la vacunación, incluyendo la detección y notificación oportuna de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación (ESAVI) en los canales oficiales.	-Seguimiento telefónico indagando sobre estado de salud del usuario, síntomas después de la aplicación del biológico, entrega de formatos acta de baja, acta de seguimiento, reporte anexo 7.
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	--Participación en la planeación, organización y ejecución de jornadas comunitarias y domiciliarias de vacunación, articulando con el equipo MAS Bienestar en tu Hogar y con las instituciones alia	--Entrega de acta de asistencia al evento programado -Cronograma de jornadas asignadas al equipo EMB
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Consolidando reportes en el aplicativo PAI, participando en comités o asistencia técnica del programa cuando se requiera	-Asistencia y firma de acta a las diferentes reuniones asignadas al Equipo Mas Bienestar.
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	--Apoyar actividades de educación comunitaria sobre autocuidado, importancia de completar esquemas de vacunación y beneficios de la inmunización en salud pública.	--Entrega de acta de asistencia a jefe encargado.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	--Registrar de manera completa, oportuna y con calidad todas las actividades realizadas en los sistemas de información institucionales y en el aplicativo GTAPS, garantizando la trazabilidad de la atención y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.	--Esta actividad no se realiza en la vigencia de este informe.
10	Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS.	--Ejecutar otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las acciones misionales de la entidad.	--Realización de actividades asignadas con calidad,veracidad y diligencia.
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Participación activa a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Firma de acta de asistencia a los espacios convocados.
12	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	--Participación de otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Realización de actividades asignadas con calidad,veracidad y diligencia

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	\$ 1684800	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1080419992	-			
2026	MARZO	2026	04	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud						FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL					3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de	550004800410807		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		2026-04-19 18:25:03		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-20 15:19:04		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		2026-04-24 20:05:28		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		2026-04-24 20:10:58		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-25 10:11:18		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		2026-04-28 19:06:36		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-28 19:35:46		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		2026-04-28 19:40:07		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-29 09:48:28		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		2026-04-29 10:40:32		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-29 12:02:39		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-04-29 14:22:43		

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**



**Comprobante  
Pago de servicio**

ID PDV: 127436

Fecha: 2026/04/13 17:40:57

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE  
(Planilla Asistida Simple)

Código de convenio: 1136

Referencia de pago: 8823150819

Núm apro/recibo: 129553

Trx: 2502868404

Terminal Aval: **7915**

Valor: \$541.800,00

Estado: Exitosa

El costo de esta transacción es \$0  
Línea de atención al cliente Bogotá 7432626  
Nacional 018000512825

La transacción es realizada por la plataforma  
El pago de convenios es efectuado por  
**Banco de Bogotá**

### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	PAPELES YOLANDA MARTINEZ.zip	PAPELES YOLANDA MARTINEZ.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA ENERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 1744 2026.pdf	PS 1744 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	PAPELES YOLANDA MARTINEZ.zip	PAPELES YOLANDA MARTINEZ.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA ENERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 1744 2026.pdf	PS 1744 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar