

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-25	Hasta:	2026-04-30
Nombre del Contratista:	DIANA LIZETH PATIÑO PARADA		Número de Documento:	1013632649
Correo Electrónico:	patinodiana090@gmail.com		Número Telefónico:	3208357250
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4554-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	803
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	37	0	16200	\$599400	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 599400	QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-04-25	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-05-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 599400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3775680	\$ 3775680	\$ 599400	\$ 3176280

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública	-realizar registro adecuado con información clara y veraz en el sis 150 con el antecedente vacunal en cada formato o consentimiento	formato sis 150
2	Registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad	Realice verificación previa al registro en el carnet físico y aplicativos PAI Web y Distrital.	-formato sis 150
3	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
4	Consolidar informes de bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	-Efectuar el seguimiento a la planeación y ejecución de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), revisando el cumplimiento de los planos operativos, cronogramas, recursos asignados y resultados esperados.	-Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de actividades del PAI.
5	Asistir a comité programa ampliado de inmunizaciones local.	--Revisar y consolidar informes de movimiento de inmunobiológicos (por IPS, localidad y Subred).	-Soportes de control del inmunobiológico
6	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Registrar, de acuerdo con la programación establecida, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio, ya sea en formato físico o digital.	-registros hojas de temperatura disponibles para auditorías o verificaciones.
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-realizar verificación y conteo del biológico entregado para la ejecución o táctica programada	-realizar adecuada descarga del biológico posterior a ella registrada en el Kardex.
8	Asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la Secretaría Distrital De Salud y a La Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
9	Mantener un proceso de autoaprendizaje continuo y actualizado sobre las técnicas de vacunación, los principios de bioseguridad y los signos de alarma relacionados con las alertas epidemiológicas vigentes. Deberá aplicar este conocimiento para garantizar la seguridad y el bienestar de los usuarios.	-Asistencia y participación en cada una de las actividades propuestas por la subred o SDS.	-Acta de asistencia y participación
10	Realizar uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	la identificación oportuna de lotes próximos a vencer, garantizando la optimización de recursos y la minimización de pérdidas. de biológico	-formato de seguimiento y control de inmunobiologico

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	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.	-Asistencia y participación a convocatorias extramurales para fortalecimiento físico y mental.	-Acta de asistencia y participación

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800546006
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		DIANA LIZETH PATIÑO PARADA		2026-04-28 15:48:12	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-28 15:56:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-04-30 10:41:06	
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		2026-05-11 16:33:54	

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