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:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA		**Número de Documento:**	1032381976	
Correo Electrónico:	dianitamarcela2015@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104379016	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7612-2025	**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
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 2980800	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 2980800	1045

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2883600
4	ENERO	$ 3078000
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 2980800
8	MAYO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 26827200**	**$ 23846400**	**$ 2980800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural registro diario de vacunación previa verificación del antecedente vacuna físico digital de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extramurales Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural registro diario de vacunación previa verificación del antecedente vacuna físico digital de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extramurales	-Formato SIS 150
2	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.	-Realizar verificación y agendamiento de base VPH	-Realizar procesos de verificación
3	3. Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
4	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según identificación del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según identificación del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
6	Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio.	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
7	Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
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.	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	-Acta de asistencia y participación
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.	-Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado según lineamiento y protocolos	-Formato SIS 150 y entrega de formatos en tiempo real.
11	Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
12	Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
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.	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Dar a conocer el portafolio de servicios la aplicación según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbi-mortalidad	-Dar a conocer el portafolio de servicios la aplicación según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbi-mortalidad. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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	80585840	-		
2026	ABRIL	2026	05	11				
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	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91207275234

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA	2026-05-21 20:33:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA	2026-05-26 12:05:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-05-26 12:11:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-27 07:58:14
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	2026-06-12 04:40:49

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

© Siasur - 2026

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 códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	8302623200	20/01/2026 8:10:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	8346718842	1/02/2026 9:08:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	003	26/03/2026 4:15:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	73497117	19/04/2026 4:07:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	80585840	1 minuto de tiempo transcurrido *(26/05/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.818.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cuenta de cobro noviembre.pdf (Archivado)	cuenta de cobro noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO - 7612 - DICIEMBRE-2025-DIANA CAÑAS pdf	SUBIR SECOP DIANA_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO -7612- ENERO - 2026 - DIANA CAÑAS pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7612 2025.pdf	PS 7612 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7612 2025.pdf	AD 2 PS 7612 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO - 7612 -FEBRERO - 2026 -DIANA CAÑAS pdf	cuenta de cobro febrero CTO - 7612 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP DIANA CAÑAS	hoja de vida sideap diana cañas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERIA pdf	AUXILIAR DE ENFERMERIA DIANA CAÑAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-7612-MARZO-2026-DIANACAÑAS	cuenta masrzo0000.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7612 2025.pdf	AD 3 PS 7612 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO-7612-ABRIL-2026-DIANACAÑA.pdf	CTO-7612-ABRIL-2026-DIANACAÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >


TIGO 2:10
Pagos Ne...
equi.com.co
Nequi
Resumen de pago
Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Tienda
COMPENSAR-OI
Estado de la transacción
Transacción éxitosa
Fecha de la transacción
11 de mayo de 2026 a las 2:08 p. m.
CUS
299724169
¿Cuánto?
$ 576.900,00
Factura de comercio
80585840
Tu plata salió de:
Disponible
Listo


TIGO 11:03
docs.google.com
BOGOTÁ
PIMS
PLAN INTEGRAL DE MOVILIDAD SOSTENIBLE
Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Se registró tu respuesta.
Enviar otra respuesta
El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? Informe
Google Formularios

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032381976	DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA	CALLE 1 A BIS 35-11	4787983	DIANITAMARCELA1986@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80585840	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032381976	DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA	CALLE 1 A BIS 35-11	4787983	DIANITAMARCELA1986@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80585840	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032381976	CAÑAS ZAPATA DIANA MARCELA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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