

**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>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	KAREN JOHANA MARTINEZ ORDOÑEZ		<b>Número de Documento:</b>	1000806227
<b>Correo Electrónico:</b>	martinezkaren201720@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3108181217
<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>	7544-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1678
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	26300	\$4839200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4839200</b>	<b>CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-02			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 4839200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 14517600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 4839200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4839200	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4839200	1045

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	\$ 4839200
2	NOVIEMBRE	\$ 4839200
3	DICIEMBRE	\$ 4681400
4	ENERO	\$ 4997000
5	FEBRERO	\$ 4839200
6	MARZO	\$ 4839200
7	ABRIL	\$ 4839200
8	MAYO	\$ 4839200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9678400	\$ 43552800	\$ 38713600	\$ 4839200

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 Inmunización incluida la vacunación COVID-19	-Se realiza seguimiento a registro de vacunación SIS, KARDEX y digitalización en PAI 2.0	-Acta de digitacion, Kardex y SIS
2 Realizar plan de trabajo con seguimiento semanal de la táctica de concentración por localidad.	-Se envió cada miércoles cronograma de tácticas a SDS	-Correo enviado con soporte anexo 76.1_planeacion_tactica_conc
3 Realizar asistencia técnica al equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa, incluyendo el seguimiento a las tácticas, con análisis del avance de cumplimiento de metas por localidad. Convocar en este espacio, equipos de Más bienestar en tu hogar y equipos de bloqueos.	-Se realizo fortalecimiento en comité mensual del PAI a temas de fechas de cohortes para aplicación de inmunobiológicos con énfasis en fiebre amarilla	-Acta de comité mensual y listado de asistencia
4 Contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales.	-se realiza seguimiento a registro de vacunación en sis 77.1 y 77.2 y kardex	-Registros SIS y kardex firmados
5 Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados en la modalidad extramural.	-No se realizaron Unidades de análisis pues no se han presentado EAPV	-No se realizaron Unidades de análisis pues no se han presentado EAPV
6 Realizar fortalecimiento técnico mediante la aplicación de lista de chequeo definida por la subred a los equipos de vacunación extramural	-Lista de chequeo en terreno al 100% del talento humano	-Listas de chequeo

<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>
7	Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, validando que el resultado del seguimiento se encuentre cargado en el aplicativo PAI distrital	-se realiza depuración de base en el mes	-se realiza depuración de base en el mes enviada por la SDS al 100%
8	Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI, validando que el cargue de la información se debe Realizar máximo 24 horas después de la administración de los inmunobiológicos.	-Se realiza seguimiento a calidad del dato a digitalización realizada	-Acta de seguimiento a la digitalización en PAI 2.0
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDS	-Se asiste a reunión de fortalecimiento PAI convocada por el componente de estrategias de SDS	-Acta y lista de asistencia a reunión de fortalecimiento PAI convocada por el componente de estrategias de SDS
10	Consolidación de la táctica casa a casa por localidad.	-Actividad realizada se implementa táctica durante el mes	-Actividad realizada se implementa táctica durante el mes
11	Seguimiento al cumplimiento de la entrega de los informes de dosis administradas mensuales de POS y NO POS, extranjeros, tablero de control, movimiento de inmunobiológicos, insumos y dispositivos médicos de las IPS vacunadoras modalidad intramural y extramural. Incluyendo la validación del anexo 7	-Actividad realizada entrega de productos correspondientes	-Actividad realizada entrega de productos correspondientes
12	Realizar asistencia técnica al 100% de las IPS (Públicas y privadas) en conjunto con el técnico de sistemas de información. Donde debe evaluar, avance de coberturas, seguimiento a cohortes y arqueo de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos y tema de fortalecimiento de acuerdo con las necesidades identificadas	-NO APLICA PARA MES ACTUAL	-NO APLICA PARA MES ACTUAL
13	Validar los códigos de habilitación y nombre de las IPS vacunadoras del tablero de control vs los nombres y códigos registrados en el REPS	-NO APLICA PARA MES ACTUAL	-NO APLICA PARA MES ACTUAL
14	Realizar sensibilización a la comunidad educativa, en los que se incluya DILES y promotores para la gestión en el acompañamiento para el desarrollo de jornadas de vacunación en los establecimientos educativos (Colegios y Jardines).	-NO APLICA PARA MES ACTUAL	-NO APLICA PARA MES ACTUAL
15	Articulación con los gestores de la Secretaría de Educación Distrital – SED, para socializar el avance de las coberturas y generar estrategias de vacunación	-NO APLICA PARA MES ACTUAL	-NO APLICA PARA MES ACTUAL
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-NO APLICA PARA MES ACTUAL	-NO APLICA PARA MES ACTUAL

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	\$ 4839200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	14	83341463	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1935680	\$ 309709	\$ 321300
Salud					FAMISANAR		\$ 241960	\$ 251000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 47153	\$ 49000
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 561773</b>	<b>\$ 621300</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550004800536940	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				KAREN JOHANA MARTINEZ ORDONEZ		2026-05-28 08:49:45		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-28 08:58:03		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-28 12:49:36		
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		2026-06-11 22:22:03		

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**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026