

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		Número de Documento:	52039792	
Correo Electrónico:	giovarmarconi@yahoo.es		Número Telefónico:	3212562883	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	1744-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	4
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	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
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	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		2026-01-23		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-03-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-03-02	2026-04-30	1	\$ 2345760	449
2	2026-04-15	2026-05-31	2	\$ 2980800	806
3	2026-05-15	2026-06-30	3	\$ 2980800	1046
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 259200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	FEBRERO	\$ 2008800	
3	MARZO	\$ 1684800	
4	ABRIL	\$ 3823200	
5	MAYO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 6855840		\$ 15163200	\$ 10756800
			\$ 4406400
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 aliadas.	-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.

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.
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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081940425	-		\$ 2980800
2026	MAYO	2026	06	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	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 550004800410807

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YOLANDA MARTINEZ CHUNZA	2026-06-19 21:03:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-22 14:40:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-26 16:33:58

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGADO 11/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOLANDA MARTINEZ CHUNZA		
Documento	CC52039792	Dirección	CRA 17 N 63 33 SUR MEJICO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212562883
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52039792	YOLANDA MARTINEZ CHUNZA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

JUN 10 2026 18:40:33 REMDES10.5N

CORRESPONSAL
CORRESPONSAL Y PAPELER
CR 17 64 75 SUR

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0087846735

TER: FALZZ883

V. ELECTRON

**6244

RECIBO: 004794

RRN: 009792

RECAUDO

APRO: 190696

SERVICIO: 0000001136

FACTURA: 0000000008823150819

**** PAGO FACTURA ****

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 541.800

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

NACIONAL: 01 8000518877

JUN 10 2026 - 18:40:48

CORRESPONSAL
CORRESPONSAL Y PAPELER
CR 17 64 75 SUR
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001136

FACTURA: 0000000008823150819

VALOR:

\$ 541.800

TOTAL:

\$ 541.800

Provincia Autónoma de Centroamérica Occidental

Comunicación y Transparencia

GOBIERNO DE LA ENTIDAD ESTATAL

UTC -5 20/11/10

YOLANDA MARTINEZ...

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar

Inicio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

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

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?

Si

No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PAPELES YOLANDA MARTINEZ.zip	PAPELES YOLANDA MARTINEZ.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA ENERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ PS 1744 2026.pdf	PS 1744 2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL 2026 CTO 1744-2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 1744-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ 27-05-2026 ciudad bolivar .pdf	27-05-2026 ciudad bolivar .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO 2026 CTO 1744 2026 PDF.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 1744 2026 PDF.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Provincia Autónoma
de Centro America, Toluca
Educación, Cultura y Deportes

CONTRATO DE EJECUCIÓN

UTC -S 20/11/10
YOLANDA MARTINEZ...

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar

Inicio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

Documentos del contrato

6

7

8

9

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? ☐ Si ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

JUN 10 2026 18:40:33 REMDES10.5N

CORRESPONSAL
CORRESPONSAL Y PAPELER
CR 17 64 75 SUR

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0087846735

TER: FALZZ883

V. ELECTRON

**6244

RECIBO: 004794

CC
RRN: 009792

RECAUDO

APRO: 190696

SERVICIO: 0000001136

FACTURA: 0000000008823150819

**** PAGO FACTURA ****

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 541.800

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

NACIONAL: 01 8000518877

JUN 10 2026 - 18:40:48

CORRESPONSAL
CORRESPONSAL Y PAPELER
CR 17 64 75 SUR
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001136

FACTURA: 0000000008823150819

VALOR:

\$ 541.800

TOTAL:

\$ 541.800