

	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:	YADIRA DURAN SOSA		Número de Documento:	53007180	
Correo Electrónico:	andrefer027@gmail.com		Número Telefónico:	3107914593	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4238-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	448
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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	19	16200	\$3288600	110.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3288600	TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato		2026-03-13		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-04-15	2026-05-31	1	\$ 3974400	803
2	2026-05-15	2026-06-30	2	\$ 2025000	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 1782000	
2		ABRIL		\$ 2980800	
3		MAYO		\$ 3223800	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4		JUNIO	\$ 3288600
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4968000		\$ 10967400	\$ 11275200
			\$ -307800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Recibir los instrumentos de canalizaciones sectoriales o intersectoriales que entreguen los profesionales del proceso de VSP; así como las canalizaciones que envíen las organizaciones, entidades, instituciones e instancias del nivel local, distrital o nacional.	--se realiza inmunización a la población encontrada durante la BAC según esquema incompleto para la edad se realiza 6 informes BAC para el mes de junio	-Entrega y registro de soportes
2	2. Verificar la calidad de los datos registrados en el instrumento recolección de información para la identificación y activación a servicios de salud, servicios sociales y usuarios sin aseguramiento. Si los datos requeridos no se encuentran debidamente diligenciados, deberá solicitar a la persona que entrega la canalización el respectivo ajuste.	--Se realiza informes de BAC (6) de acuerdo a lo notificado en eventos de interés en salud publica a demanda	--Entrega de soportes informes BAC

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Verificar la calidad de los datos registrados en el instrumento recolección de información para la identificación y activación a servicios de salud, servicios sociales y usuarios sin aseguramiento, incluyendo la validación de los instrumentos del subsistema Salud mental. Si los datos requeridos no se encuentran debidamente diligenciados, deberá solicitar a la persona que entrega la canalización el respectivo ajuste.	--Se realiza canalización a diferentes rutas a población identificada con necesidades de atención durante la BAC 1	-soporte
4	4. Validar los datos de identificación y estado de aseguramiento en salud del usuario canalizado. Para esto, puede consultar y utilizar herramientas como el comprobador de derechos de salud de la Secretaría Distrital de Salud, la Base de Datos de Usuarios Afiliados del ADRES, y Geocodificador de Direcciones, esto asegura que el usuario a canalizar esté debidamente identificado, afiliado y/o derivado a la EAPB que registra en el instrumento antes de ingresarlo en el SIRC.	--Registro de formatos de entrega de BAC realizados con datos de los eventos notificados de interés en salud pública .	-entrega de soportes
5	5. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública	--SE PROYECTA REUNION DE EQUIPO COMITÉ PAI 26.06.2026	-listado de asistencia

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
6	6. Registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad	---FORMATOS BAC EN CARPETAS POR EVENTO Y LOCALIDAD ROTULO FOLIO Y CALIDAD DEL DATO	---ENTREGA DE CARPETAS A GESTION DOCUMENTAL
7	7. Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	--Participación de la reunión mensual de transmisibles 22-06_2026	-lista de asistencia
8	8. Consolidar informes de bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	--SE PROYECTA PARTICIPACION EN ULC MENSUAL DE VSP 12/06/2026	-lista de asistencia
9	9. Asistir a comité programa ampliado de inmunizaciones local.	--SE PROYECTA PARTICIPACION EN CAPACITACIONES PARA LA IDENTIFICACION Y EDUCACION DE LOS EPV SIGNOS Y SINTOMAS.	-lista de asistencia
10	10. 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.	--ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MANEJO DE COMPUTO	-lista de asistencia
11	11. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-asistir a reuniones	-lista de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. 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	---FORMATOS BAC EN CARPETAS POR EVENTO Y LOCALIDAD ROTULO FOLIO Y CALIDAD DEL DATO	-entrega de soportes
13	13. 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.	--SE PROYECTA PARTICIPACION EN CAPACITACIONES PARA LA IDENTIFICACION Y EDUCACION DE LOS EPV SIGNOS Y SINTOMAS.	-asistencia
14	14. 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 salud14. 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	---ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MANEJO DE COMPUTO	-entrega de soporte

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
15	15. 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."	--se anexa enlace de evidencias de los productos desarrollados y proyectados para el mes de JUNIO de 2026	--enlace e evidencias adjunto https://drive.google.com/drive/folders/1WDCSAoCDk_dIOiLKKSPA51m5c5K4Fsiv

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	9505625500	-			\$ 3223800
2026	MAYO	2026	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					EPS SURA		\$ 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 de Cuenta	4870514686	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YADIRA SOSA DURAN		2026-07-01 16:49:04		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2026-07-01 16:53:17		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-07-01 17:29:49		
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		2026-07-14 16:17:39		

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53007180		DURAN SOSA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 18d bis 81a - 20sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	479245303		9507205772	I	2026/07/21	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700	\$0
1	CC 53007180	DURAN YADIRA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53007180		DURAN SOSA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 18d bis 81a - 20sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	479245303		9507205772	I	2026/07/21	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	