

	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:	ANGELICA PATRICIA SANABRIA GARAVITO		Número de Documento:	1013668885	
Correo Electrónico:	aalvarezc1997@gmail.com		Número Telefónico:	3108876097	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7131-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	46	22800	\$5244000	125%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5244000	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		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	\$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 12585600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5175600	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4195200	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 4195200	
2	NOVIEMBRE	\$ 4195200	
3	DICIEMBRE	\$ 4058400	
4	ENERO	\$ 4332000	
5	FEBRERO	\$ 4195200	
6	MARZO	\$ 5175600	
7	ABRIL	\$ 4195200	
8	MAYO	\$ 4195200	
9	JUNIO	\$ 5244000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400	\$ 38737200	\$ 39786000	\$ -1048800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Elaborar plan de Acción del Perfil y garantizar la Seguridad de la información y Acceso a los aplicativos de prescripción social y activación de rutas	-Cumplido. Se elaborará el plan de acción conforme a los lineamientos establecidos, garantizando el acceso seguro a los aplicativos y el cumplimiento de los protocolos de confidencialidad.	-Correo electrónico y DRIVE
2	2. Participar en la apropiación conceptual, asistencias Técnica y Mesas de Trabajo según convocatoria.	-Se asistió de manera Virtual asistencia técnica desde secretaria-	ACTAS Y CORREOS ELECTRÓNICOS, LISTADO DE ASISTENCIA
3	3. Apoyar la micro gestión de prescripción social y activación de rutas.	-Se brindó apoyo constante a los equipos territoriales, asegurando el flujo oportuno de la información y el seguimiento a los casos canalizados.	--ACTAS Y CORREOS ELECTRÓNICOS, LISTADO DE ASISTENCIA
4	4. Realizar Medición de indicadores, hacer seguimiento y evaluación al avance de ejecución de plan de acción.	-Se realizaron mediciones periódicas y se consolidaron los avances del plan de acción, identificando oportunidades de mejora. -Correo electrónico y medios magnéticos -	Correo electrónico y medios magnéticos
5	5. Apoyar las acciones de quien lidera, así como cualquier actividad de contingencia que la acción transversal Prescripción Social y Activación de rutas requiera.	--Se colaborará activamente en las actividades asignadas por la coordinación, respondiendo de manera oportuna a requerimientos y contingencias.	-Correo electrónico y medios magnéticos
6	6. Participar en el entrenamiento en RIAS y Prescripción Social que se convoquen desde el nivel central o desde la mesa PIC-PBS.	-Se colaborará activamente en las actividades asignadas por la coordinación, respondiendo de manera oportuna a requerimientos y contingencias.	-Correo electrónico y medios magnéticos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar acompañamiento en terreno a los generadores de canalización de los equipos territoriales. Realizar recepción de los instrumentos de canalización para prescripción social y activaciones de rutas	-No se convocaron entrenamientos durante el presente mes; no obstante, se mantiene la disposición para participar en los espacios que sean programados, con el fin de continuar fortaleciendo el conocimiento técnico y la aplicación de las rutas integrales de atención en salud.	-Correo electrónico y medios magnéticos - Correo electrónico y medios magnéticos
8	8. Realizar recepción, prevalidación y validación de canalizaciones para prescripción social y activaciones de rutas.	--Se acompañó en terreno a los equipos, garantizando la adecuada aplicación de los instrumentos y la recepción de canalizaciones de manera completa y oportuna. -Correo electrónico y DRIVE	-Correo electrónico y DRIVE
9	9. Direccionamiento de canalizaciones y Barreras de Acceso de acuerdo a los tiempos de gestión.	--Se efectuaron revisiones exhaustivas de los instrumentos recibidos, asegurando calidad y coherencia de la información canalizada. -Correo electrónico y DRIVE	-Correo electrónico y DRIVE
10	10. Verificar las respuestas, Realizar los cierres de canalizaciones según tiempos de gestión y solicitar ajustes pertinentes.	-Se realizaron direccionamientos en los plazos establecidos, asegurando la trazabilidad de cada caso y la articulación con las EAPB correspondientes.	-DRIVE Y CORREOS ELECTRÓNICOS
11	11. Notificar la Inoportunidad en la respuesta de acuerdo a los tiempos de gestión para cada modalidad.	--Se verificaron las respuestas emitidas, efectuando los cierres en los tiempos definidos y solicitando ajustes cuando fuera necesario.	Modulo Sirc y medio magnéticos
12	12. Hacer Reporte, seguimiento de ajustes y redireccionamientos de prescripción social y activación de rutas ante SDS.	-Se consolidaron los informes de ajustes y redireccionamientos, enviándolos a la SDS conforme a las fechas y formatos establecidos. -	DRIVE Y CORREOS ELECTRÓNICOS
13	13. Responder novedades reportadas por la EPS con atributos de precisión, oportunidad, efectividad y pertinencia.	-Se dio respuesta a las novedades con información completa y dentro de los plazos establecidos, garantizando la efectividad en la gestión.	-DRIVE Y CORREOS ELECTRÓNICOS
14	14. Realizar Notificación de ajustes al instrumento de canalización.	-No se evidenciaron ajustes del instrumento por parte de los generadores	-Correo electrónico y medios magnéticos
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Cumplido. Se realizaron actividades complementarias orientadas al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los objetivos misionales del componente.	-Actas, planillas de asistencia, correos electrónicos y medios magnéticos.

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		\$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	37412109	-			
2026	MAYO	2026	06	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91211712797

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA PATRICIA SANABRIA GARAVITO	2026-07-01 12:04:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-01 12:32:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-07-01 14:19:28
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 18:25:47

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