

	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:	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 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
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

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	
9	JUNIO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600	\$ 26827200	\$ 26827200	\$ 0
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.

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 arquezos a la modalidad de extramural de la Subred y a las IPS que presenten diferencias en los arquezos 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	88915046	-			
2026	MAYO	2026	06	12					
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	2026-06-18 14:23:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-22 15:23:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-25 13:18:55
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 21:04:12

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

TIGO 8:21



Editar

ecop.gov.co



Administración de Contratos

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio Menú Administración de contratos Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

Cancelar

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	22 días de tiempo transcurrido (24/05/2026 12:00:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	-	2.818.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	88915046	16 horas de tiempo transcurrido (17/06/2026 4:32:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

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 maszo0000.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
☐ CTO-7612-MAYO-2026-DIANA CAÑAS	cuenta de cobro diana cañas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

11 de junio de 2026 a las 7:55 p. m.

CUS

383666153

¿Cuánto?

\$ 576.900,00

Factura de comercio

88915046

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
		88915046	12/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	\$1,750,905	\$576,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Sistemas	Cotización	Días Mora
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700					42.700	0

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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

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

TIPO		NÚMERO	DATOS DEL APORTANTE						
			NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC		1032381976	DIANA MARCELA CAÑAS ZAPATA		CALLE 1 A BIS 35-11	4787983	DIANITAMARCELA1985@HOTMAIL.COM		
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO				
ÚNICA		I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ / MUNICIPIO			
					BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD UPIC EMPLEADOS
		88915046	12/06/2026	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$576,900

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAMÉTRICALES									
Nº.	Tipo y Número de Identificación		Apellidos y Nombres		Cotizante	Subgrupo	Extranjero	Colonia extranjero	RUC	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	LMA	VAC	VCT	RRC	Cód. AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Día	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Día	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC errors paramétricas	Aporte SENIA	Aporte ICSEF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1032381976		CABAS ZAPATA DIANA MARCELA		57	0	N												230301	1.750.905	30	280.320	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	GCE22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0