| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2026-07-01 | **Hasta:** | 2026-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | WENDY YURANI GALINDO GARZON | | **Número de Documento:** | 1031128199 | |
| **Correo Electrónico:** | yurany61@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3155624254 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7564-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | 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 | Procetaje(%) 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** | | 2025-10-02 | | **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 | $ 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 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2026-07-01 | 2026-07-31 | 6 | $ 2980800 | 1358 |

| 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 |
| 10 | JULIO | $ 2980800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5961600** | **$ 29808000** | **$ 29808000** | **$ 0** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 | -Registro diario de SIS150, consentimientos informados si corresponden y de acta según cual sea la estrategia desarollada del programado. | -Entrega de los SIS150, consen tim ientos informados si corresponden y de acta según cual sea la estrategia desarollada del programado. |
| 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. | -Desarrollo de acciones de vacunación mediante la estrategia de seguimiento en vehículo, verificación de la agenda programada por el personal de la cohorte, verificación mediante soporte físico y en sistema de las dosis que corresponden según esquema y aplicación de los 10 corctos para la administración del biológico. | -Entrega de los SIS150, consen tim ientos informados si corresponden y retroalimentacion de las fichas con seguimientos programados a diario. |
| 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. | -Verificación de la programación previa a las actividades de vacunación según la táctica asignada. | -Entrega de los SIS150, consen tim ientos informados si corresponde y de acta según cual sea la actividad programada. |

| 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. | -Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural. | -Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural. |
| 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 | -Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural. | -Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural. |
| 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. | -Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. | -Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. |
| 9 | Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS. | -Asitencia a reunión comité pai de manera mensual. | -Registro de asistencia. |
| 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. | -Relizarr control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos en la recepción y entrega diaria mediante el registro del Kardex. | -Relizarr control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos en la recepción y entrega diaria mediante el registro del Kardex. |
| 11 | Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS | -Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. | -Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. |
| 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 arqueos a la modalidad de extramural de la Subred y a las IPS que presenten diferencias en los arqueos 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 | -Realizar verificación de calidad y control en preauditoria si es requerido. | -Realizar verificación de calidad y control en preauditoria si es requerido. |

## 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 | 1083614698 | - | | |
| 2026 | JUNIO | 2026 | 07 | 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 | PROTECCIÓN | $ 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 AV VILLAS | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 676958577 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | WENDY YURANI GALINDO GARZON | 2026-07-23 22:03:05 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-07-27 20:25:35 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-07-28 21:34:18 |
| 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 | 2026-08-13 12:49:51 |

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**

AV Villas

# Tu pago con CUS 473254913 en SIMPLE OI - Pago de Seguridad Social fue aprobado

No. de autorización

**52529892**

| | |
|---|---|
| **Valor** | $576.900 |
| **Impuesto** | $0 |
| **Desde** | Ahorros No. **** 8577 |
| **Hacia** | Simple Oi - Pago De Seguridad Social - Pedido o Factura No. 1083614698 |
| **Fecha** | 11/07/2026 Hora: 05:28 PM |
| **Estado de la Transacción** | Aprobado |
| **Referencias adicionales** | 172.29.10.57 CC 1031128199 |
| **IP de origen** | 181.53.14.32 |

**Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:**

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-23, 09:47:37 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1083614698

Periodo Cotización: junio de 2026 Periodo Servicio: junio de 2026

## PAGADA 11/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | WENDY YURANI GALINDO GARZON | | |
| Documento | CC1031128199 | Dirección | CL 39B SUR #141 A - 43 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3155624254 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | 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 1031128199 | WENDY YURANI GALINDO GARZON | 57 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $1,750,905 | $280,200 | (EPS005) EPS SANITAS | $1,750,905 | $218,900 | 2.436 | $1,750,905 | $42,700 | (CCF21) CAFAM | $1,750,905 | $35,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $576,900 |

### 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 | $1,750,905 | $280,200 | $218,900 | $42,700 | $35,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $576,900 | $0 | $576,900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación del comprador >

**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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | 1076355307 | 28/11/2025 16:51:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 1.423.500 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 002 | 112025 | 11/01/2025 19:37:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 003 | 122025 | 12/01/2025 8:11:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 004 | 012026 | 01/01/2026 6:41:00 p. m. *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 005 | 022026 | 02/01/2026 22:31:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 006 | 0022026 | 24/03/2026 13:09:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 007 | 032026 | 19/04/2026 20:11:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 008 | 042026 | 20/05/2026 17:28:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 009 | 052026 | 30 días de tiempo transcurrido *(23/06/2026 6:04:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 010 | 202606 | 23/07/2026 20:45:00 *((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 | | |
|---|---|---|---|---|
| AD 2 PS 7564 2025.pdf | AD 2 PS 7564 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| AD 3 PS 7564 2025.pdf | AD 3 PS 7564 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| AD 4 PS 7564 2025.pdf | AD 4 PS 7564 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| AD 5 PS 7564 2025.pdf | AD 5 PS 7564 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ABRIL-CTO-7564-2025..pdf | ABRIL-CTO-7564-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MAYO-CTO-7564-2025..pdf | MAYO-CTO-7564-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE-CTO-7564-2025.pdf | OCTUBRE-CTO-7564-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | NOVIEMBRE-CTO-7564-2025.pdf | NOVIEMBRE-CTO-7564-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DICIEMBRE-CTO-7564-2025.pdf | DICIEMBRE-CTO-7564-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENERO-CTO-7564-2025.pdf | ENERO-CTO-7564-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf (Archivado) | AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HOJA DE VIDA SIDEAP - WENDY GALINDO.pdf | HOJA DE VIDA SIDEAP - WENDY GALINDO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO-CTO-7564-2025..pdf | FEBRERO-CTO-7564-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO-CTO-7564-2025.pdf | MARZO-CTO-7564-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL-1031128199.CTO-7564-2025.pdf | ARL-1031128199.CTO-7564-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO-CTO-7564-2025..pdf | JUNIO-CTO-7564-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Eliminar seleccionados | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

**018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm