

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

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2026-07-01 | Hasta:                               | 2026-07-31    |          |
| Nombre del Contratista: | WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ      |            | Número de Documento:                 | 1031131646    |          |
| Correo Electrónico:     | wyuraniherrera2@gmail.com          |            | Número Telefónico:                   | 3125191472    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                          |               |      |                       |      |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                 | 8567-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil:                       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC          |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:          | SALUD PÚBLICA                            |               |      |                       |      |

| 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                        | 26300      | \$4839200 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4839200                               | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-11-11        |             | 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           | \$ 6452260                                | 1889       |
| 2                                   | 2026-01-02   | 2026-03-31        | 2           | \$ 12887000                               | 3          |
| 3                                   | 2026-03-02   | 2026-04-30        | 3           | \$ 4839200                                | 448        |
| 4                                   | 2026-04-15   | 2026-05-31        | 4           | \$ 4839200                                | 803        |
| 5                                   | 2026-05-15   | 2026-06-30        | 5           | \$ 4839200                                | 1045       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |   |                                          |                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------|--------------------|
| 6                                                       | 2026-07-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2026-07-31                                                                 | 6 | \$ 4839200                               | 1358               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mes Cuenta de Cobro                                                        |   | Valor a Pagar                            |                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOVIEMBRE                                                                  |   | \$ 3208600                               |                    |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DICIEMBRE                                                                  |   | \$ 4681400                               |                    |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ENERO                                                                      |   | \$ 4997000                               |                    |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FEBRERO                                                                    |   | \$ 4839200                               |                    |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MARZO                                                                      |   | \$ 4839200                               |                    |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ABRIL                                                                      |   | \$ 4839200                               |                    |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MAYO                                                                       |   | \$ 4839200                               |                    |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JUNIO                                                                      |   | \$ 4839200                               |                    |
| 9                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JULIO                                                                      |   | \$ 4839200                               |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                   |   | PAGOS REALIZADOS                         | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 3226140                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 41922200                                                                |   | \$ 41922200                              | \$ 0               |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |   | PRODUCTO O EVIDENCIA                     |                    |
| 1                                                       | Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19                                                                                                                                                                                                                | -verificar cumplimiento                                                    |   | -cronogramas, actas listas de asistencia |                    |
| 2                                                       | Realizar plan de trabajo con seguimiento semanal de la táctica de concentración por localidad.                                                                                                                                                                                                                                           | -formatos establecidos SDS                                                 |   | -envío correo                            |                    |
| 3                                                       | Realizar asistencia técnica al equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa, incluyendo el seguimiento a las tácticas, con análisis del avance de cumplimiento de metas por localidad. Convocar en este espacio, equipos de Más bienestar en tu hogar y equipos de bloqueos. | -no se ha solicitado realizar esta actividad                               |   | -no aplica                               |                    |
| 4                                                       | Apoyar y contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales.                                                                                                                                                                                            | -verificar dosis aplicadas                                                 |   | -descargas aplicativo pai distrital      |                    |
| 5                                                       | Apoyar en la participación de las unidades de análisis de los EAPV presentados en la modalidad extramural.                                                                                                                                                                                                                               | -no se ha solicitado realizar esta actividad                               |   | -no aplica                               |                    |
| 6                                                       | Realizar fortalecimiento técnico mediante la aplicación de lista de chequeo definida por la subred a los equipos de vacunación extramural                                                                                                                                                                                                | -de acuerdo a convocatoria SDS                                             |   | -Listas de asistencia                    |                    |

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

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b> | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>         |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 7                                                              | Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, validando que el resultado del seguimiento se encuentre cargado en el aplicativo PAI distrital                                                                                                                                             | -actividad no se ha solicitado realizar                                           | -no aplica                          |
| 8                                                              | Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI, validando que el cargue de la información se debe Realizar máximo 24 horas después de la administración de los inmunobiológicos.                                                                                                                             | -verificar por tácticas , educativo                                               | -Descargas aplicativo pai           |
| 9                                                              | Apoyar en las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDS                                                                                                                                                                                                                                             | -participación por convocatoria                                                   | -listas de asistencia               |
| 10                                                             | Realizar consolidación de la táctica casa a casa por localidad.                                                                                                                                                                                                                                                                               | -verificación de táctica educativa                                                | -descargas aplicativo pai distrital |
| 11                                                             | Apoyar con el seguimiento al cumplimiento de la entrega de los informes de dosis administradas mensuales de POS y NO POS, extranjeros, tablero de control, movimiento de inmunobiológicos, insumos y dispositivos médicos de las IPS vacunadoras modalidad intramural y extramural. Incluyendo la validación del anexo 7                      | - verificar errores programáticos                                                 | -anexo 7                            |
| 12                                                             | Realizar asistencia técnica al 100% de las IPS (Públicas y privadas) en conjunto con el técnico de sistemas de información. Donde debe evaluar, avance de coberturas, seguimiento a cohortes y arqueo de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos y tema de fortalecimiento de acuerdo con las necesidades identificadas | -actividad no se ha solicitado realizar                                           | -no aplica                          |
| 13                                                             | Realizar validación de los códigos de habilitación y nombre de las IPS vacunadoras del tablero de control vs los nombres y códigos registrados en el REPS                                                                                                                                                                                     | -no se ha solicitado realizar esta actividad                                      | -no aplica                          |
| 14                                                             | Realizar sensibilización a la comunidad educativa, en los que se incluya DILES y promotores para la gestión en el acompañamiento para el desarrollo de jornadas de vacunación en los establecimientos educativos (Colegios y Jardines).                                                                                                       | -realizar mensual                                                                 | -actas, listas de asistencia        |
| 15                                                             | Apoyar con la articulación con los gestores de la Secretaría de Educación Distrital – SED, para socializar el avance de las coberturas y generar estrategias de vacunación                                                                                                                                                                    | -se realiza mensual                                                               | -listas de asistencia , actas       |
| 16                                                             | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                                                                                                                                                                                                                                              | - según indicación por líder o convocatoria por SDS                               | -No aplica                          |

| 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     | 92994363                                                         | -                          |                                                  | \$ 4839200     |
| 2026                                                                                                                                   | JUNIO            | 2026          | 07             | 27      |                                                                  |                            |                                                  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                  |               |                |         | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                |
| Item                                                                                                                                   |                  |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                          | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |                  |               |                | NO      | COLFONDOS                                                        | \$ 1935680                 | \$ 309709                                        | \$ 313800      |
| Salud                                                                                                                                  |                  |               |                |         | EPS SÁNTITAS                                                     |                            | \$ 241960                                        | \$ 245200      |
| ARL                                                                                                                                    |                  |               |                | 3       | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                              |                            | \$ 47153                                         | \$ 47800       |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                  |               |                | NO      |                                                                  | Total                      | \$ 561773                                        | \$ 606800      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                  |               |                |         |                                                                  |                            |                                                  |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCOLOMBIA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                  | Número de Cuenta           | 10869740701                                      |                |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                  |               |                |         |                                                                  |                            |                                                  |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                  |               |                |         | USUARIO                                                          |                            | FECHA                                            |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                  |               |                |         | WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ                                    |                            | 2026-07-27 21:53:51                              |                |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                                                                                                   |                  |               |                |         | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                               |                            | 2026-07-27 22:17:21                              |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |                  |               |                |         | WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ                                    |                            | 2026-07-27 22:34:08                              |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                  |               |                |         | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                               |                            | 2026-07-28 12:01:21                              |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                  |               |                |         | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                        |                            | 2026-07-29 10:27:23                              |                |
| 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 12:49:54                              |                |

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**