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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	MILVIA MIREYA VELANDIA RIVEROS		**Número de Documento:**	52227134	
Correo Electrónico:	vivikan-0826@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3226327506	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4442-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	448
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	27	26300	$5549300	114.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5549300**	**CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-04-13		**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	$ 3387447	803
2	2026-05-15	2026-06-30	2	$ 7742706	1045
3	2026-07-01	2026-07-31	3	$ 2893000	1358
4	2026-08-01	2026-08-31	4	$ 4839200	1471
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ABRIL	$ 2893000
2	MAYO	$ 4839200
3	JUNIO	$ 4839200
4	JULIO	$ 4839200
5	AGOSTO	$ 5549300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3387447	**$ 22249800**	**$ 22959900**	**$ -710100**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19	-verificación de actividades	-cronogramas
2	2. Realizar plan de trabajo con seguimiento semanal de la táctica de concentración por localidad.	-plan de acción mensual	-verificacion diaria, cronogrmas
3	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.	-actividad no solicitada	-actividad no solicitada
4	4. Apoyar y contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales.	--Verificar táctica mensual	-descargas aplicativo pai
5	5. Apoyar en la participacion de las unidades de análisis de los EAPV presentados en la modalidad extramural.	-actividad no requerida	-actividad no requerida
6	6. Realizar fortalecimiento técnico mediante la aplicación de lista de chequeo definida por la subred a los equipos de vacunación extramural	-mensual	-lista de chequeo
7	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	-verificar bases de instituciones educativas de a cuerdo necesidad	-bases
8	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 táctica educativa	-descargas aplicativo pai distrital

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Apoyar en las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDS	-de acuerdo a convocatoria	-listados de asistencia
10	10. Realizar consolidación de la táctica casa a casa por localidad.	-actividad no requerida	-actividad no requerida
11	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 dosis aplicadas táctica educativa	-descargas aplicativo pai distrital
12	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 requerida	-actividad no requerida
13	13. Realizar validacion de los códigos de habilitación y nombre de las IPS vacunadoras del tablero de control vs los nombres y códigos registrados en el REPS	-actividad no requerida	-actividad no requerida
14	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).	--instituciones educativas intervenidas	-lista de asistencia y actas
15	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	--actividad con rectores o delegados	-actas, listado de asistencia
16	16. 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. "	--de a acuerdo solicitud de líderes	-actas y listas de asistencia

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	$ 4839200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	93777999	-		
2026	JULIO	2026	08	18				

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	PORVENIR	$ 1935680	$ 309709	**$ 311500**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 241960	**$ 243300**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 47153	**$ 47500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 561773**	**$ 602300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	478070019557

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MILVIA MIREYA VELANDIA RIVEROS	2026-08-28 21:32:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 11:50:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-29 22:58:01
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	2026-09-15 12:01:30

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