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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52126921	
Correo Electrónico:	aurayamandarosalba2879@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223144935	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5164-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 4470945	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4613064	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4613064	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4613064	2827

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 626775
2	ABRIL	$ 4613064
3	MAYO	$ 4613064
4	JUNIO	$ 4613064
5	JULIO	$ 4613064
6	AGOSTO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	$ 28305159	$ 23692095	$ 4613064

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar acciones integrales de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	--Apoya la planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales; búsqueda de la población pendiente por iniciar, continuar y complementar esquemas vacunales. -- --	---Programación jornadas nacionales, distritales y locales; logísticas puntos centrales de vacunación, concertaciones jardines, instituciones educativas u otros lugares para jornadas de vacunación
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento.	-Seguimiento a la digitación diaria por medio de las descargas diarias del aplicativo PAI 2.0 - ---	---Macro SIS 150-
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades	-Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental --- -	---productos mensuales
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	--se realizan canalizaciones en campo por las binas vacunadoras --	-canalizaciones
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	---Informe de novedades y eventualidades presentadas que afecten la ejecución de la actividad. - - ---	--Correo electrónico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. efectuar la asistencia tecnica en los 5 componentes del programa ampliado de inmunizaciones que incluye la adherencia a guias, la evaluacion de indicadores del programa, estrategias implementadas para demanda inducida, fidelizacion de los usuarios capitados, seguimiento a vacunados, funcionamiento del aplicativo pai en las ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-no aplica - --	---no aplica -
7	7. ejercer monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores en todas las vacunas en el menor de 6 años del programa ampliado de inmunizaciones en las ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras	-Depuración de bases enviada por la SDS con entrega a los técnicos auxiliares para el seguimiento a la cohorte con verificación del esquema de vacunación. --- --	--Acta informe de cohortes
8	8. consolidar el inventario de los elementos y/o equipos de la cadena de frio del 100% de ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-Realización del informe de movimiento de biológicos e insumos no biológicos acorde a entrega, recepción y despacho -Movimiento de biológico e insumo no biológico - - ----	-Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental -productos mensuales
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Realización del informe de movimiento de biológicos e insumos no biológicos acorde a entrega, recepción y despacho - -- ---	-Movimiento de biológico e insumo no biológico
10	10. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental -- productos mensuales I - ---	-productos mensuales

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70304442			
2023	AGOSTO	2023	09	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1845226	$ 295236	$ 297900
Salud					FAMISANAR		$ 230653	$ 232800
ARL				3	SURA		$ 44950	$ 45400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 535521	$ 576100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870236918

AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ
52126921

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© Siasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ
No. Identificación: CC52126921
Dirección: DIAGONAL 64 BIS NO 18V 24 SUR
Telefono: 6425264
Correo: aurayamandarosalba2879@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 70304442

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC52126921
mero de planilla	70304442
Fecha pago	2023-09-14
Número de autorización pago	1520481
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2023
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	613500
Total Intereses de Mora	5500

PAGADA

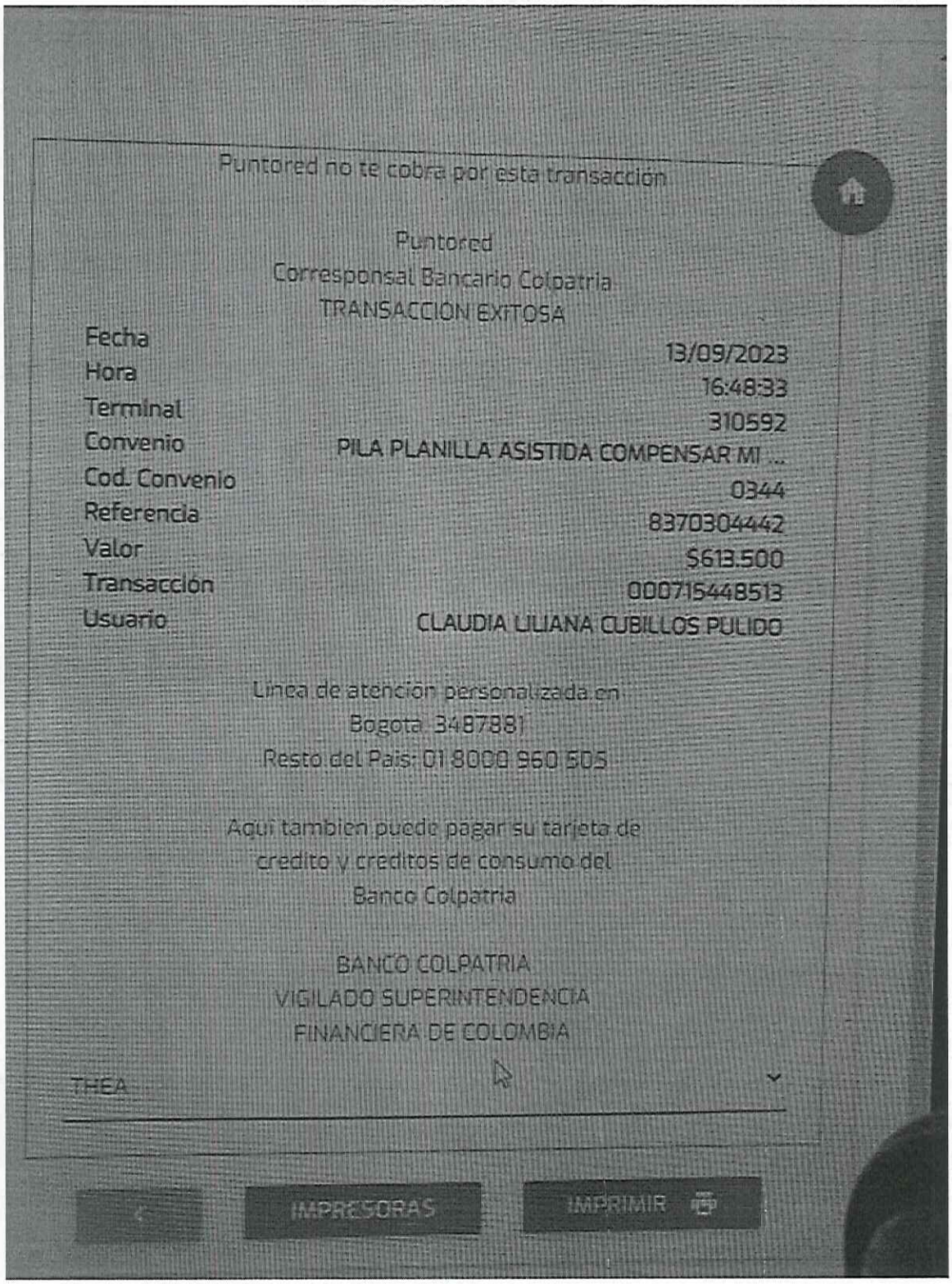
70304442

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	45400	1
230301	Porvenir	297900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	37400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	232800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52126921
APELLIDOS Y NOMBRES: AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1845226	1845226	1845226	1845226	230700	0	295300	0	45000	37000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Puntored no te cobra por esta transaccion
Puntored
Corresponsal Bancario Colpatria
TRANSACCIÓN EXITOSA
Fecha 13/09/2023
Hora 16:48:33
Terminal 310592
Convenio PILA PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR MI ...
Cod. Convenio 0344
Referencia 8370304442
Valor $613.500
Transacción 000715448513
Usuario CLAUDIA LILIANA CUBILLOS PULIDO
Linea de atencion personalizada en
Bogota 3487881
Resto del Pais: 01 8000 960 505
Aqui tambien puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del
Banco Colpatria
BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA
THEA
IMPRESORAS
IMPRIMIR

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	5164-2023 MARZO.pdf	5164-2023 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5164-2023 ABRIL AURA.pdf	CTO 5164-2023 ABRIL AURA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO5164-2023 MAYO	71.AURA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5164-2023 JUNIO	70.AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5164-2023 JULIO	69.AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5164-2023 AGOSTO	69.AURA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >