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:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52126921	
Correo Electrónico:	aurayamandarosalba2879@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223144935	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1508-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 1010896	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 4613064
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 5064342

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 32226003**	**$ 28576782**	**$ 3649221**

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 Inmunizaciones incluida COVID-19	-Realizar microplaneacion diaria de cada una de las actividades proyectadas en la localidad a cargo. - -	--Envio de microplaneacion diaria al equipo
2	2. Realizar Cronograma semanal de las tácticas por localidad.	-Realizar plan de acción semanal de la actividades proyectas para la semana - --	--Plan de accion y cronogramas
3	3. Realizar Realizar acompañamiento técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las, en todos los componentes del PAI	--Realizar listas de chequeo a cada uno de los auxiliares de enfermería de la localidad correspondiente - --- --	- -- - Llista de chequeo realizadas al 100% talento humano de la localidad correspondiente
4	4. Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos entregados y validar que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas, a través del Kardex diario	-Realizar la verificación y recepción de productos biológicos entregados por parte de el centro de acopio . -	- - -Formato de recepción de biológico
5	5. Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados e implementación de las acciones de mejora que correspondan.	-Acompañamiento en la visita por parte del profesional que realiza de epidemiología a caso reportado según la localidad. - - - - - -- ----	-- -Acta y lista de chequeo
6	6. Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano de las tácticas de vacunación en la modalidad extramural en temas de los componentes del PAI	-Acompañamiento a los auxiliares en las diferentes estrategias. - - - - - -	--Listas de chequeo
7	7. Depurar las bases de datos de las cohortes de menores pendientes por vacunar, entregada por la SDS, verificando la completitud de la información y organización para distribución al talento humano vacunador encargado del agendamiento.	-Realizar verificación de base VPH entregado a talento humano - - - -	-Base de VPH verificada
8	8. Seguimiento semanal a las dosis ingresadas a los aplicativos PAI por parte de los digitadores que incluya la validación de comprobador de derechos en el momento	-Verificación de actividades realizadas por los digitadores comparativo de lo aplicado vs lo ingresado al sistema - --	---Acta de verificación
9	9. Seguimiento y supervisión a monitoreo de los controles diarios de temperatura en los refrigeradores y humedad relativa y temperatura ambiental que almacenen vacuna en la Subred	-Se realizan monitoreo y controles diarios de temperatura en los refrigeradores y humedad relativa y temperatura ambiental de la nevera de la localidad y cuanto de insumos . - - - -- - ---	-- -- Formato de temperatura digita

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados y los generados por EAPV.	-Realizar la verificación y acompañamiento de los planes de mejora según las necesidades requeridas. - -	- --Planes de mejora
11	11. Realizar acompañamiento a la reunión convocada por la Secretaría Distrital de Salud	----Asistencia y participación reunión distrital . -	-- --Acta asistecia
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---Se realizan actividades solicitadas - -- - - ---	--Entrega de soporte

© Siasur - 2025

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	$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86837964	-		
2025	MAYO	2025	06	06				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1904842	$ 304775	**$ 304800**
Salud		FAMISANAR		$ 238105	**$ 238200**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 589500**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ	2025-06-24 08:52:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-26 19:47:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-27 16:08:31

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