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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
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
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197

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

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 5064342
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104
7	JULIO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 38100990**	**$ 33338886**	**$ 4762104**

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

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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 asistencia
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan actividades solicitadas - -- - - --	-- --Entrega de soporte

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	8387539178	-		
2025	JUNIO	2025	07	10				
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	**$ 306000**
Salud		FAMISANAR		$ 238105	**$ 239100**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 591800**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

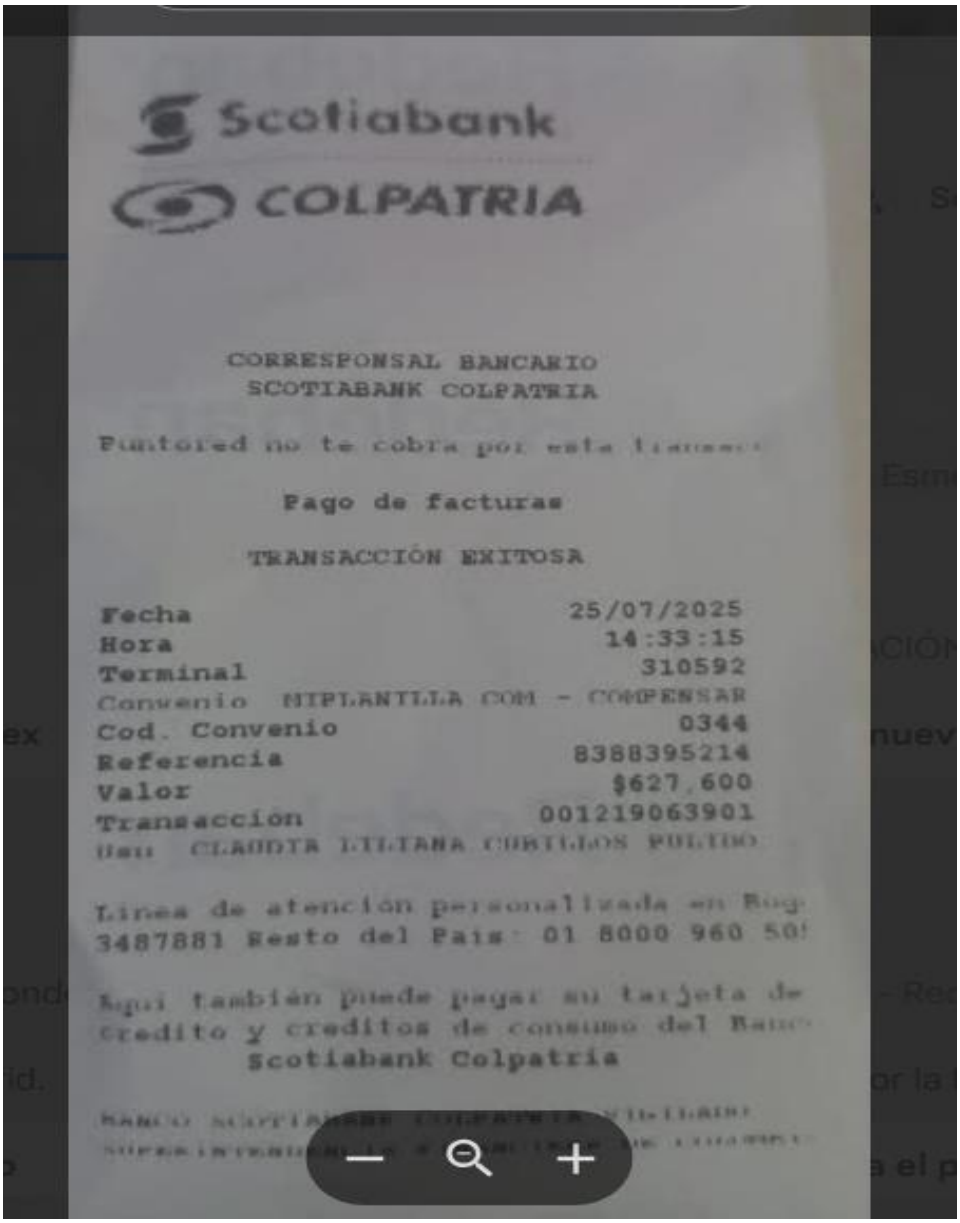
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ	2025-07-25 15:24:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-28 17:54:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-29 16:12:24

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



Scotiabank
COLPATRIA

CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transac

Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	25/07/2025
Hora	14:33:15
Terminal	310592
Convenio	MIPLANTILLA COM - COMPENSAR
Cod. Convenio	0344
Referencia	8388395214
Valor	$627,600
Transaccion	001219063901
Usu	CLAUDIA LILIANA CORTILLOS PULIDO

Linea de atención personalizada en Bog
3487881 Resto del Pais 01 8000 960 50

Aqui también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banc
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA


11:27
69%
Inicio - Aplicativo por la Int...
funcionpublica.gov.co
AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ
Función Pública
Aplicativo por la Integridad pública
Declara
Publica
Controla
Inicio
Bienvenido
Declaración de Ley 2013 de 2019
Declaración Decreto 830 de 2021
(Personas Expuestas Políticamente -
PEP)

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: 8387539178

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC52126921
Número de planilla	8387539178
Fecha pago	2025-07-10
Número de autorización pago	39901952
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	630100
Total Intereses de Mora	2500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	46700	1
230301	Porvenir	306000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	38300	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	239100	1

8387539178

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	1904842	1904842	1904842	1904842	238200	0	304800	0	46500	38100

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

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 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

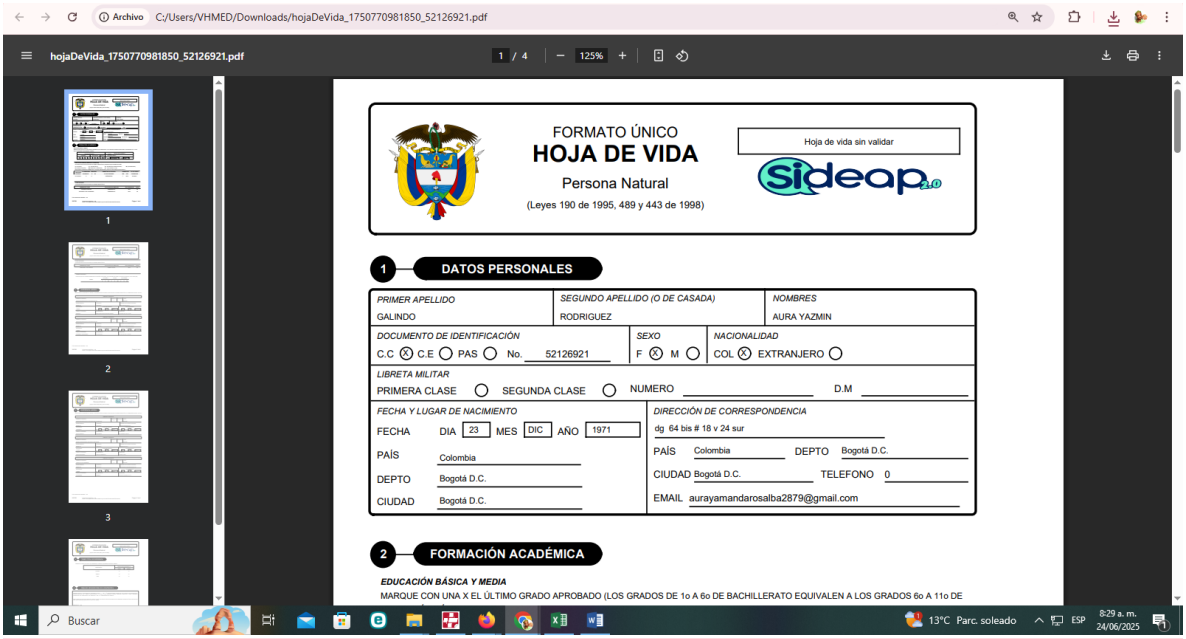
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 1508-2025 ENERO 2025	output (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1508 FEBRERO 2015	output (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1508-MARZO 2025	MR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1508 ABRIL 2025	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1508-2025 MAYO	output (22).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1508-2025 JUNIO	Informe de Actividades Número 321039.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GALINDO	RODRIGUEZ	AURA YAZMIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52126921	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

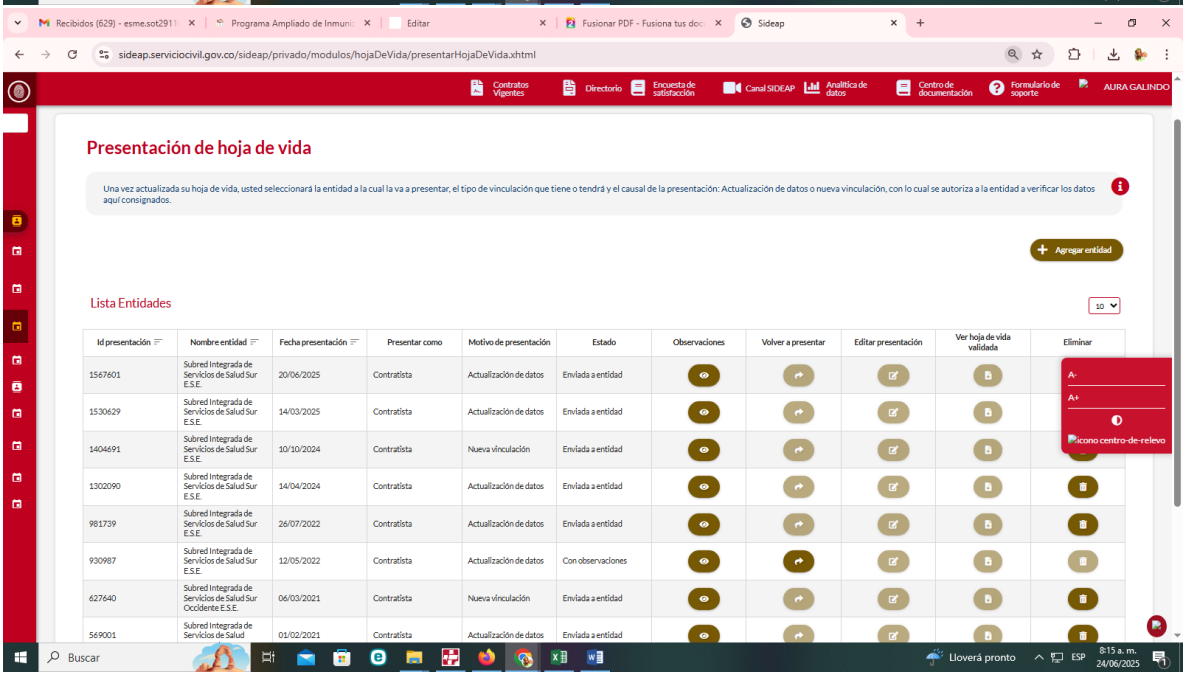
LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DIA 23 MES DIC AÑO 1971
PAÍS Colombia
DEPTO Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
dg 64 bis # 18 v 24 sur
PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0
EMAIL aurayamandarosalba2879@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE



Sideap
sideap.serviciocivil.gov.co/sideap/privado/modulos/hojaDeVida/presentarHojaDeVida.xhtml

Contratos Vigentes | Directorio | Encuesta de satisfacción | Canal SIDEAP | Analítica de datos | Centro de documentación | Formulario de soporte | AURA GALINDO

Presentación de hoja de vida

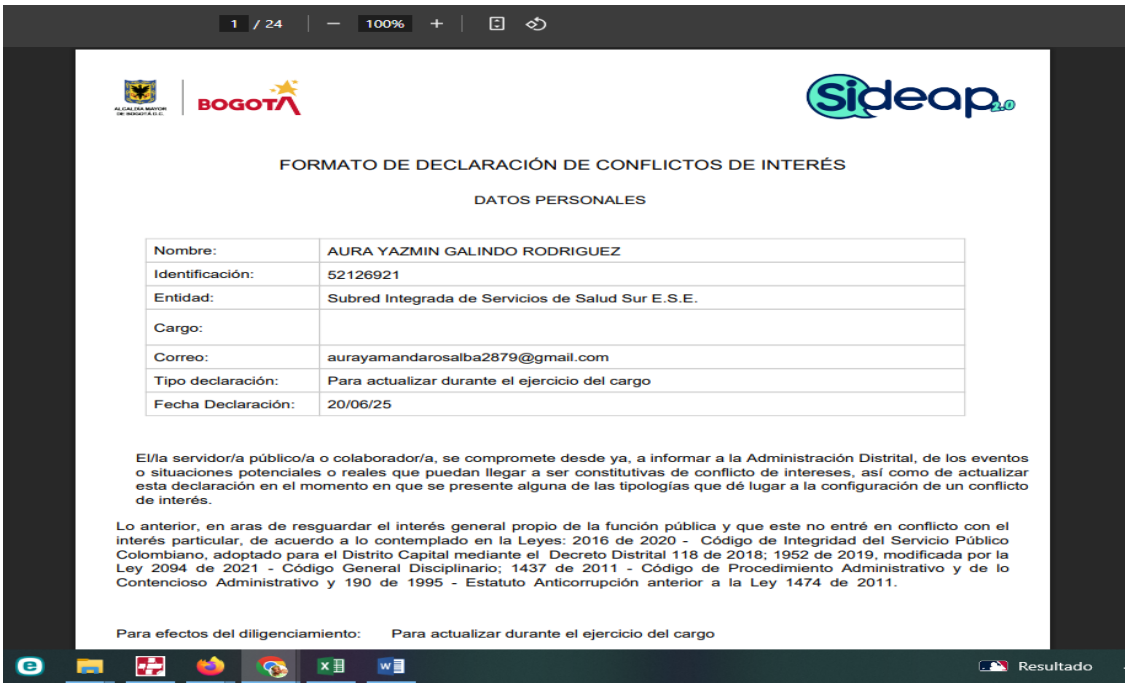
Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

Agregar entidad

Lista Entidades

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1567601	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	20/06/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1530629	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	14/03/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1404691	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	10/10/2024	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
1302090	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	14/04/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
981739	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	26/07/2022	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
930987	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	12/05/2022	Contratista	Actualización de datos	Con observaciones					
627640	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	06/03/2021	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
569001	Subred Integrada de Servicios de Salud	01/02/2021	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					

A- A+ Icono centro-de-relevo



1 / 24 — 100%

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

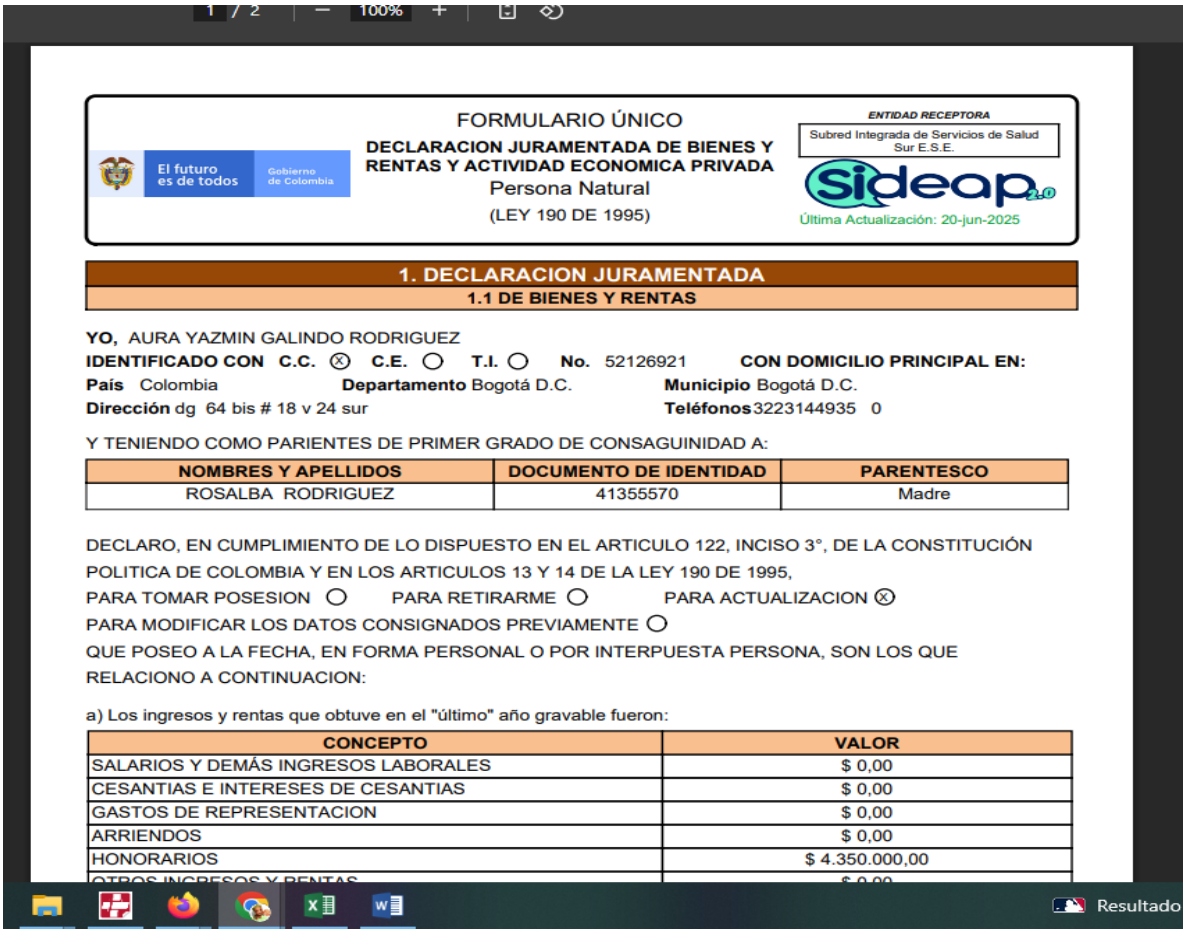
Nombre:	AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ
Identificación:	52126921
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	aurayamandarosalba2879@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	20/06/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante el ejercicio del cargo

Resultado



1 / 2 — 100%

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 20-jun-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52126921 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección dg 64 bis # 18 v 24 sur **Teléfonos** 3223144935 0

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ROSALBA RODRIGUEZ	41355570	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 4.350.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00

Resultado