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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
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
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4762104	1483

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

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 5064342
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104
7	JULIO	$ 4762104
8	AGOSTO	$ 4762104
9	SEPTIEMBRE	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 42863094**	**$ 42863094**	**$ 0**

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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**	89177071	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**03**				
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	2025-09-29 20:39:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-29 22:15:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 18:07:53

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

© Siasur - 2025

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: 89177071

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	89177071
Fecha pago	2025-09-03
Número de autorización pago	2038739
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	627600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	46500	1
230301	Porvenir	304800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	38100	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	238200	1

89177071

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

TRANSACCIÓN EXITOSA

BEMOVIL

FECHA	02/09/25 17:38
PRODUCTO	FACTURAS COLPATRIA
ID PDV	285928
NOMBRE COMERCIO	GLORIA INES GARCIA MORA
SUBPRODUCTO	COMPENSAR PLANILLA
ID TRANSACCIÓN	B01195C4
COD. APROBACIÓN	202509021738 0
REFERENCIA	8389177071
COSTO	$0
VALOR	$627,600
ESTADO	APROBADA

PARA CUALQUIER RECLAMO ES INDISPENSABLE PRESENTARLE E COMUNÍQUESE A LOS TEL EN BOGO 7561616 O GRATIS EN EL RESTO DEL PAÍS 018000-522222.

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 16:07:41
AURA YAZMIN GALIN...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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
	-MARZO 2025	MR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ABRIL 2025	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	-2025 MAYO	output (22).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	8-2025 JUNIO	Informe de Actividades Número 321039.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JULIO 2025	output (44).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	-2025 AGOSTO	SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ

52126921

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

29 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

5pNOacynur

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ

52126921

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

29 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ