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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ		**Número de Documento:**	1033795080	
Correo Electrónico:	vanesagalindo1974@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134593962	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6867-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	16200	$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 3162240	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2086560	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 2980800	806
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 2268000
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 23133600**	**$ 17172000**	**$ 5961600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-Diligenciamiento de consentimientos informado verbal o escrito, brindando información clara sobre beneficios, posibles reacciones y cuidados posteriores a la vacunación.Diligenciamiento de consentimientos informado verbal o escrito, brindando información clara sobre beneficios, posibles reacciones y cuidados posteriores a la vacunación.	-Entrega de formatos con calidad,sin tachones ni enmendaduras a jefe encargado del programa
2	Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS.	-Aplicación de los biológicos conforme a la vía, dosis, técnica y lineamientos técnicos del PAI, verificando antecedentes vacunales y cumpliendo los 10 correctos del proceso de administración, evitando errores programáticos	-Validación de los lineamientos en Manual Tecnico Administrativo PAI,reporte a lider inmediato de cualquier novedad presentada en la jornada.
3	Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS.	-Diligenciamiento y registro de manera inmediata, completa , confiable la vacunación en carné individual, formatos internos, sistemas institucionales y aplicativo PAI (incluido módulo de cohorte), asegurando trazabilidad y calidad de la información.	-Entrega de sis 151 con veracidad de la información de los usuarios ,diligenciamiento de carné(fecha,lotes,entidad,nombre de vacunador)con calidad sin tachones,enmendaduras diario a jefe encargado. Diligenciamiento en modulo de seguimiento a cohorte del aplicativo PAI de los usuarios asignados.
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Orientar al usuario, cuidador o familia sobre signos de alarma, posibles efectos adversos, cuidados posteriores y rutas de atención en caso de eventos adversos.	-Brindar una información clara ,concisa y veras sobre las reacciones y cuidados posvacunales a los usuarios o cuidadores evitando posibles efectos adversos
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Realización, seguimiento y monitoreo posterior a la vacunación, incluyendo la detección y notificación oportuna de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación (ESAVI) en los canales oficiales.	-Seguimiento telefónico indagando sobre estado de salud del usuario, síntomas después de la aplicación del biológico,entrega de formatos acta de baja,acta de seguimiento,reporte anexo 7.
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-Participación en la planeación, organización y ejecución de jornadas comunitarias y domiciliarias de vacunación, articulando con el equipo MAS Bienestar en tu Hogar y con las instituciones aliadas.	-Entrega de acta de asistencia al evento programado -Cronograma de jornadas asignadas al equipo EMB.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Consolidando reportes en el aplicativo PAI, participando en comités o asistencia técnica del programa cuando se requiera.	-Asistencia y firma de acta a las diferentes reuniones asignadas al Equipo Mas Bienestar.
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Apoyar actividades de educación comunitaria sobre autocuidado, importancia de completar esquemas de vacunación y beneficios de la inmunización en salud pública.	-Entrega de acta de asistencia a jefe encargado.
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Registrar de manera completa, oportuna y con calidad todas las actividades realizadas en los sistemas de información institucionales y en el aplicativo GTAPS, garantizando la trazabilidad de la atención y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.	-Esta actividad no se realiza en la vigencia de este informe.
10	Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS.	-Ejecutar otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las acciones misionales de la entidad.	-Realización de actividades asignadas con calidad,veracidad y diligencia.
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Participación activa a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Firma de acta de asistencia a los espacios convocados.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación de otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realización de actividades asignadas con calidad,veracidad y diligencia.

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	$ 2980800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8373987132	-		
2026	**MARZO**	**2026**	**04**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870449636

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ	2026-04-20 23:18:39
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-21 06:50:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ	2026-04-26 21:00:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-27 08:28:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-28 12:29:23

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 - 2026

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

Señor(a): TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ
No. Identificación: CC1033795080
Dirección: DG 62 N 19 D 35 SUR
Telefono: 3233939194
Correo: vanesagalindo1974@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8373987132

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ
Tipo y número de identificación	CC1033795080
Número de planilla	8373987132
Fecha pago	2026-04-15
Número de autorización pago	51991032
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

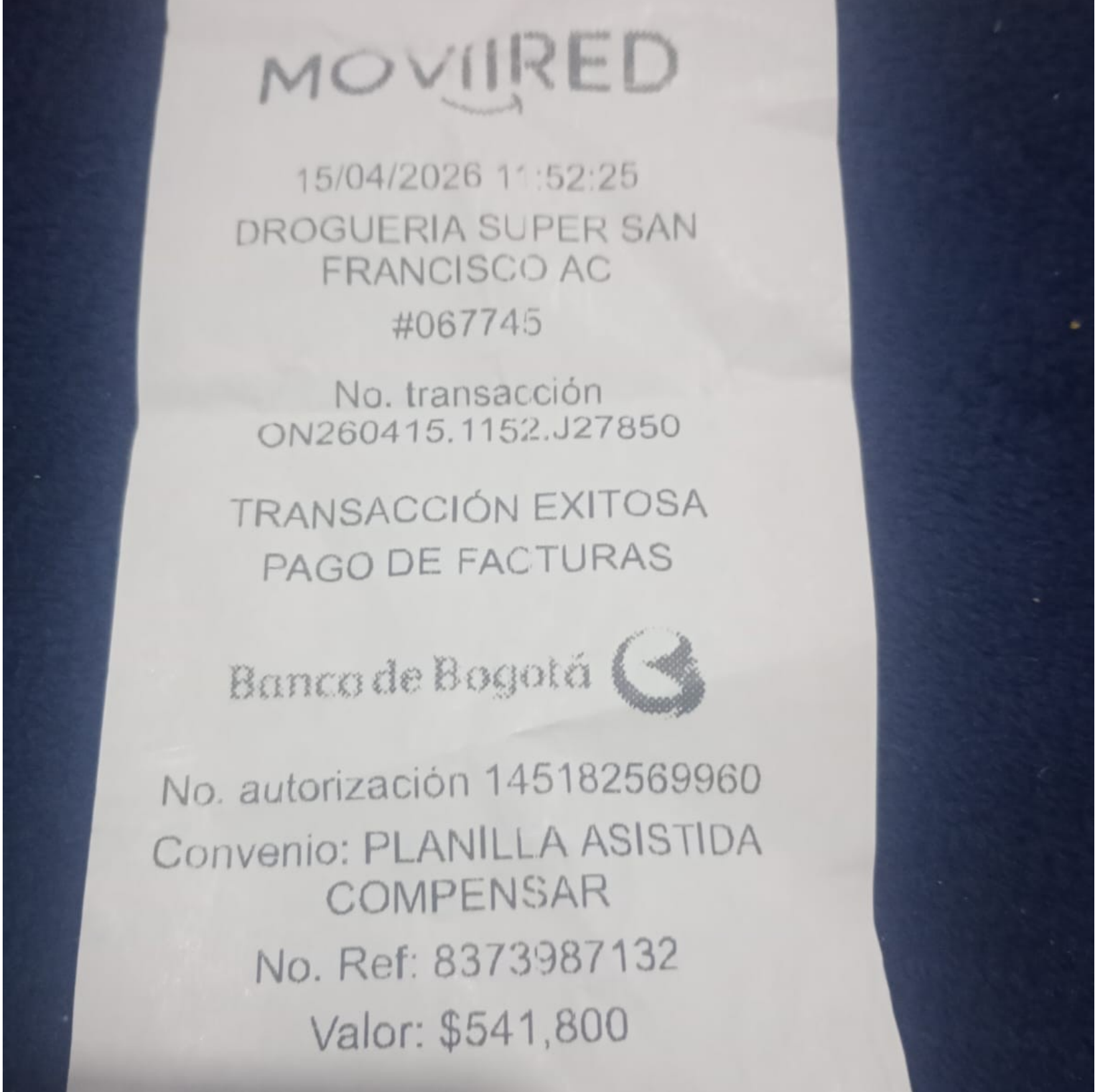
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
231001	Colfondos	280200	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

8373987132

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1033795080
APELLIDOS Y NOMBRES: TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ

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
EPS008	231001	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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


MOVIIRED
15/04/2026 11:52:25
DROGUERIA SUPER SAN FRANCISCO AC
#067745
No. transacción
ON260415.1152.J27850
TRANSACCIÓN EXITOSA
PAGO DE FACTURAS
Banco de Bogotá
No. autorización 145182569960
Convenio: PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR
No. Ref: 8373987132
Valor: $541,800

de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

e pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

umentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ARL SURA 1033795080 CTO 6867-2025.pdf	ARL SURA 1033795080 CTO 6867-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6867-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6867-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6867-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6867-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6867-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6867-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6867-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6867-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6867-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6867-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
AD 2 PS 6867 2025.pdf	AD 2 PS 6867 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO 2026 CTO 6867-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6867-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
VANESSA GALINDO SANCHEZ.zip	VANESSA GALINDO SANCHEZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2667_CUENTA JULIO.pdf	PS_2667_CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2667_CUENTA AGOSTO.pdf	PS_2667_CUENTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2667_SEPTIEMBRE.pdf	PS_2667_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2667_CUENTA OCTUBRE.pdf (Archivado)	PS_2667_CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ar

< Evaluación de la Entidad Estatal Enviar a la Entidad Estatal >