| | |
|---|---|
| Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2023-12-01 | Hasta: | 2023-12-31 | |
| Nombre del Contratista: | LAURA VALERIA ABRIL PINZON | | Número de Documento: | 1031167472 | |
| Correo Electrónico: | Pinzonlaura5@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3164129122 | |
| Nombre del Supervisor: | EDUARDO CASTILLO CASTILLO | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACIÓN: | Código - Grado: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº. Contrato: | 497-2023 | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 1026 |
| Perfil: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K31D | DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 181 | 0 | 21229 | 5393949 | 68,4 |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | 5.3932949 | TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVEPESOS | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| Fecha de Inicio del Contrato | | 2023-03-27 | | Fecha de Terminación del Contrato Initial | 2023-05-31 |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-08-31 | 1 | $ 35705310 | 1551 |
| 2 | 2023-09-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 30934062 | 2125 |
| 3 | 2024-06-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 30930830 | 2484 |

Powered by CamScanner

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 3672201 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 3867762 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 7996292 | 3518 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | MARZO | | $ 543225 | |
| 2 | | ABRIL | | $ 3693930 | |
| 3 | | MAYO | | $ 3693930 | |
| 4 | | JUNIO | | $ 3998136 | |
| 5 | | JULIO | | $ 3693930 | |
| 6 | | AGOSTO | | $ 3672201 | |
| 7 | | SEPTIEMBRE | | $ 3867762 | |
| 8 | | OCTUBRE | | $ 3998136 | |
| 9 | | NOVIEMBRE | | $ 3998136 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8662485 | $ 35157522 | $ 31159386 | $ 3998136 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar y/o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a lo que sea designado, realizar vacunación canina y felina, realizar control vectorial, observación y seguimiento al animal agresor, verificación de las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, al perfil profesional de medicina veterinaria conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaría distrital de salud brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución. | -5 operativos de alimentos y bebidas, 3 operativos de carne, 10 ive otorgar autorización sanitaria,15 expendios de carne ,10 restaurantes,5 terminales,1 publicidad. | -Formato acta IVC , rotulado , acta de inspección y vigilancia. |



Powered by CamScanner

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. ejecutar las acciones del proceso que sea encomendado a realizar en seguimiento/completo de cada uno de los eventos de ingestion por animal potencialmente transmisores de rabia que son notificados a través del sivigila. | -En el mes no se ejecutó estas acciones | -En el mes no se ejecutó estas acciones |
| 3 | 3. revisar fichas de notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, reverso cod ins. 700). Ficha de notificación rabia humana reverso cod ins. 670). ficha de notificación rabia animal, reverso cod ins. 658) y en aplicativo sivigila. | -No se realizó esta actividad durante el mes. | -No se realizó esta actividad durante el mes |
| 4 | 4. presentar y entregar informes y productos requeridos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. | -Se realiza entrega de soportes en buena calidad y en el tiempo establecido. | -Formato acta IVC , resultados , acta de inspección y vigilancia. |
| 5 | 5. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y muestreos de los predios que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros. | -Se actualiza cronograma del mes de diciembre. se realizó planeación actividades cronograma mes de enero | -Drive cronograma mes de Diciembre. con las actividades ejecutadas. Drive proyectado actividades cronograma mes de enero. |
| 6 | 6. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y responsabilidad al componente de vigilancia en salud ambiental entorno/dentro al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a). | -Durante el mes no se presentó ninguna queja o solicitud | -Durante el mes no se presentó ninguna queja o solicitud |
| 7 | 7. participar y ejecutar las acciones preventivas y correctivas, con plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones emitidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo. | -En el mes no se aplicó plan de mejoramiento. Se está atenta a cualquier recomendación. | -En el mes no se aplico plan de mejoramiento. Se está atenta a cualquier recomendación. |
| 8 | 8 cumplir con la disponibilidad requerida acordada al perfil/objeto de servicios de la orden | -No se realizó esta actividad durante el mes. | -No se realizó esta actividad durante el mes |
| 9 | 9 adherirse al proceso de gestion documental en la organización y custodia de los documentos generados. | -Dar cumplimiento al proceso de gestion documental para sistematización y gestión | -Formato acta IVC , resultados , acta de inspección y vigilancia. |
| 10 | 10 las demas acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institución y del pis | Se asiste a reunión programada | - Formato de asistencia |



Powered by CamScanner

## 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 | $ 3998136 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 28227774 | | |
| 2023 | NOVIEMBRE | 2023 | 12 | 11 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1599284 | $ 255885 | $ 256000 |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 199907 | $ 200000 |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 38988 | $ 39000 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 464136 | $ 465000 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 462300143591 |
|---|---|---|---|---|---|

LAURA VALERIA ABRIL PINZON
1031167472

EDUARDO CASTILLO CASTILLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION)



Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | LAURA VALERIA ABRIL PINZON |
| IDENTIFICACION: | CC-1031167472 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-12-16 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-12-19 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-12-11 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2023-11 |
| PERIODO SALUD: | 2023-11 |
| NUMERO PLANILLA: | 28227774 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 28227774 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A | 1 | $ 1.548.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 193.500 | $ 193.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.548.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 247.700 | $ 247.700 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.548.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 37.800 | $ 37.800 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 479.000 | $ 479.000 |

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | LAURA VALERIA ABRIL PINZON |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1031167472 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-12-18 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2023-12-19 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-12-12 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSIÓN: | 2023-11 |
| PERIODO SALUD: | 2023-11 |
| NÚMERO PLANILLA: | 28464278 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 28464278 |
| TIPO DE PLANILLA: | N |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 6.500 | $ 6.500 |
| Subtotal Salud | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 6.500 | $ 6.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 8.300 | $ 8.300 |
| Subtotal Pensión | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 8.300 | $ 8.300 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 1.200 |
| Subtotal ARL | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 1.200 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| PAMED | 899999001 | MINEDU | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 16.000 | $ 16.000 |

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Colombia

LAURA VALERIA ABR

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

→ Ver contrato

1 Información Preliminar
2 Condiciones
3 Oferta y Selección
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del Contrato
6 Información Presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de activos

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si | 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO MARZO CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO JULIO CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | | | | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | | | | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 4976-2023.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 4976-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

g2u2HrSFkK

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

LAURA VALERIA ABRIL

1031167472

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:

diciembre 20, 2023

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner