

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-02-01	Hasta:	2024-02-29			
Nombre del Contratista:	LAURA VALERIA ABRIL PINZON			Número de Documento:	1031167472		
Correo Electrónico:	Pinzonlaura560@gmail.com			Número Telefónico:	3104229122		
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4976-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC						
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-05-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 3570810		1551	
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 3694062		2123	
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 3693930		2454	
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 3672201		2827	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 3867762	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	\$ 5932017	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	\$ 1455843	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	\$ 543225	675
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	
10		DICIEMBRE		\$ 3932949	
11		ENERO		\$ 3867762	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8662485		\$ 43088607		\$ 38960097	\$ 4128510
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 inspeccion, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, realizar vacunacion canina y felina, realizar control vectorial, observacion y seguimiento al animal agresor, verificacion de las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, al perfil profesional de medico veterinario conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoria tecnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institucion.	-4 operativos de carne, 5 ivc otorgar autorizacion sanitaria, 16 expendios de carne ,27 restaurantes, .2 supermercados.	- Formato acta IVC , rotulados , acta de inspección y vigilancia.
2	2. ejecutar las acciones del proceso que van encaminadas a realizar un seguimiento completo de cada uno de los eventos de agresion por animal potencialmente transmisores de rabia que son notificados a traves del sivigila.	-En el mes no se ejecutó estas acciones	-En el mes no se ejecutó estas acciones
3	3. revisar fichas de notificacion de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia. (evento cod ins. 300), ficha de notificacion: rabia humana. (evento cod ins. 670), ficha de notificacion: rabia animal. (evento cod ins. 650) o 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 oportunos 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 , rotulados , acta de inspección y vigilancia.
5	5. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Se actualizo cronograma del mes de febrero, se realizó planeación actividades, cronograma mes de marzo	- -Drive cronograma mes de febrero, con las actividades ejecutadas. Drive proyectado actividades cronograma mes de marzo.
6	6. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregandolas al lider operativo de las lineas de intervencion donde sea asignado(a).	- Se dió respuesta. A dos derechos de petición .a expendios de carne	- Formato AS21S
7	7. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el lider operativo.	--En el mes no se aplicó plan de mejoramiento. Se está atenta a cualquier recomendación.	-En el mes no se aplicó plan de mejoramiento. Se está atenta a cualquier recomendación.
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	--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 organizacion y custodia de los documentos generados.	-Dar cumplimiento al proceso de gestión documental ,para su sistematización y custodia.	-Formato acta IVC , rotulados , acta de inspección y vigilancia.
10	10 las demas acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Se asiste a reunión programada	-Formato de asistencia

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		\$ 3867762
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	28773205	-			
2024	ENERO	2024	02	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1547105	\$ 247537	\$ 252000	
Salud					NUEVA EPS		\$ 193388	\$ 196900	
ARL				3	POSITIVA		\$ 37687	\$ 38400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 449001	\$ 487300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	462300143791	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LAURA PINZON	VALERIA	ABRIL	2024-02-24 19:22:33	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LAURA PINZON	VALERIA	ABRIL	2024-02-24 19:30:57	
RECHAZADO SUPERVISOR					SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO			2024-02-24 19:56:47	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LAURA PINZON	VALERIA	ABRIL	2024-02-24 23:48:56	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO			2024-02-25 13:10:17	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA ZAMUDIO	CAMILA	DIAZ	2024-02-26 12:49:18	



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO