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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	JOHANNA TAVERA ORTIZ		**Número de Documento:**	1014179112	
Correo Electrónico:	ing.tavera.johanna@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107783163	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4182-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	224
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SIERRA MORENA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	172	0	21729	$3737388	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3737388**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-03-06
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-03-01	2024-05-31	1	$ 10784827	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1455843
2	MARZO	$ 2759583
3	ABRIL	$ 3737388

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2665424	**$ 13450251**	**$ 7952814**	**$ 5497437**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	realizar y/o acompañar visitas de inspeccion, vigilancia y control sanitario, toma y envio de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada que le sean designadas, apoyar las jornadas de vacunacion canina y felina a las que sea requerido, y afines al perfil profesional ingeniero ambiental o afines, 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 (sds), brindando asesoria tecnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institucion.	- Realizar visitas de Inspección Vigilancia y Control en establecimientos de belleza ornamental en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito	-Actas IVC de 47 establecimientos de estética ornamental en la localidad de Ciudad Bolivar, 7 terminados, 5 operativos en las localidades de Usme y Ciudad Bolivar, 1 establecimiento de proceso de cuero de menos de 20 trabajadores
2	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.	- Presentar informes en los formatos establecidos.	-Actas IVC de 47 establecimientos de estética ornamental, 7 terminados, 5 operativos, 1 establecimiento de proceso de cuero. Actas de reunión
3	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.	-Preestablecer los cronogramas en los respectivos formatos.	-Cronograma actualizado del mes de abril y proyectado del mes de mayo en los formatos establecidos.
4	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).	-Actividad no solicitada por la supervisión del contrato para el periodo a certificar.	-Actividad no solicitada por la supervisión del contrato para el periodo a certificar.
5	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.	-No se tiene plan de mejora para el mes a certificar.	-No se tiene plan de mejora para el mes a certificar.
6	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e	-No se realizan actividades fuera del componente VSA para el periodo a certificar.	-No se realizan actividades fuera del componente VSA para el periodo a certificar.
7	adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	-Adherirse el proceso de gestión documental de la institución.	-Actas de IVC a establecimientos.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Actividad no solicitada por la supervisión del contrato en el periodo a certificar.	-Actividad no solicitada por la supervisión del contrato en el periodo a certificar.

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	$ 2759583
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	29283899	-		
2024	MARZO	2024	04	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRESPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 209600**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 163800**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 32000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 377286**	**$ 405400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870417161

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA TAVERA ORTIZ	2024-04-26 19:14:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA TAVERA ORTIZ	2024-04-27 09:05:05
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-04-27 10:06:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA TAVERA ORTIZ	2024-04-28 13:20:02
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-04-28 19:49:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA TAVERA ORTIZ	2024-04-29 12:53:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-04-29 20:51:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-30 15:44:01
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:35:36

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.

SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024