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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	MIGUEL FELIPE VACA AMAYA		**Número de Documento:**	1019146836	
Correo Electrónico:	MIGUELVACA0299@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3209085019	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5012-2023	**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
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	$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1455843	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 543225	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 11994408	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 3998136
12	FEBRERO	$ 3998136
13	MARZO	$ 3998136
14	ABRIL	$ 3998136
15	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 56517129**	**$ 56517129**	**$ 0**

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 envio 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.	-Se realiza seguimiento de casos notificados en fichas para observación y seguimiento al animal agreso	-Actas debidamente diligenciadas
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.	-Recolección de fichas de notificación de animal agresor y realizar seguimientos tanto presenciales como virtuales para realizar un correcto diligenciamiento de actas.	-Actas debidamente diligenciadas
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.	-Se realizo revisión de fichas las cuales el seguimiento se realizo en las localidades de Ciudad Bolivar, Usme y Tunjuelito.	-Actas debidamente diligenciadas con soportes fotográficos de los seguimientos.
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 entregan soportes de acuerdo a la asignación de líder de linea	-Se realiza la entrega de actas debidamente diligenciadas
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 realizo programación proyectada del cronograma del mes de junio y retroalimentación del cronograma del mes de mayo con las actividades realizadas.	-Diligenciamiento a través de Google drive asignado desde la coordinación donde se realiza retroalimentación del cronograma del mes de mayo con la relación de las actividades ejecutadas y se realiza la proyección de las actividades a ejecutar el mes de junio 2024
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 realiza la recolección de 56 fichas de notificación de seguimiento animal agresor realizado en los tiempos oportunos establecidos por el lineamiento actual de la actividad	-65 Actas debidamente diligenciadas de fichas de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia
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.	-No se generaron programas correctivos	-No se generaron programas correctivos
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No aplica para el mes a certificar	-No aplica para el mes a certificar

© Siasur - 2024

9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Entrega de soportes debidamente diligenciados en base a las recomendaciones del líder operativo	-Entrega de 65 actas EZ15S debidamente diligenciadas
10	10 las demas acciones que se requierean de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-No aplica para el mes a certificar	-No aplica para el mes a certificar

© Siasur - 2024

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	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9467140832	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**16**				
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	$ 1599254	$ 255881	**$ 257200**
Salud		NUEVA EPS		$ 199907	**$ 201000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 497400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488440609862

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MIGUEL FELIPE VACA AMAYA	2024-05-27 09:01:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-05-27 14:51:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-28 20:01:55
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	2024-06-17 14:39:30

SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019146836		VACA AMAYA MIGUEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1H 38D 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3505248261	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	642415909	9467140832	I	2024/05/10	2024/05/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$522,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1019146836	VACA MIGUEL	230301	30	$1,599,254	$255,900	EPS037	30	$1,599,254	$200,000	CCF24	23	$1,226,095	$24,600	14-11	30	$1,599,254	$39,000	23	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,599,254**	**$255,900**			**$1,599,254**	**$200,000**			**$1,226,095**	**$24,600**			**$1,599,254**	**$39,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$1,300	$0	$257,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$1,300	$0	$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$200	$0	$39,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$200	$0	$39,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,600	$200	$0	$24,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,600	$200	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
TOTAL				**1**	**$519,500**	**$2,700**	**$0**	**$522,200**

2024/05/27 08:54 AM

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		
☐	CUENTA MARZO CTO 5012-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5012-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5012-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5012-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5012-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5012-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5012-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5012-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5012-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5012-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO-5012-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO-5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5012-2023.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 5012-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5012-2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 CTO 5012-2023.pdf	CUENTA MARZO 2024 CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 CTO 5012-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2024 CTO 5012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >