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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	JAVIER MAURICIO VARGAS CARVAJAL		**Número de Documento:**	1057410485	
Correo Electrónico:	sdmvzjavier@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102138958	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5665-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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	2024-06-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	JUNIO	$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 7996272**	**$ 3998136**	**$ 3998136**

© Siasur - 2024

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 los 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 medico veterinario/o zootecnista conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	-Se realizó y/o apoyó a visitas de inspección, vigilancia y control, operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a la vigilancia intensificada en esta oportunidad a línea ETOZ, al perfil profesional de médico Veterinario 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, para brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	18 operativos de inspección, vigilancia y control a establecimientos que prestan servicios para animales, y de productos para uso y consumo animal.
2	2. ejecutar las acciones del proceso que van encaminadas a realizar un seguimiento completo de cada uno de los eventos de agresión por animal potencialmente transmisores de rabia que son notificados a través del sivigila.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.	- No aplica para el periodo de referencia mencionado.
3	3. revisar fichas de notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia. (evento cod ins. 300), ficha de notificación: rabia humana. (evento cod ins. 670), ficha de notificación: rabia animal. (evento cod ins. 650) o en aplicativo sivigila.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado
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 realizó entrega de las diferentes actividades de IVC (operativos) a la líder de la línea ETOZ.	-18 operativos de verificación sanitaria de productos para uso y consumo animal, formato de relación de entrega de operativos
5	5. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Entrega y cumplimiento del cronograma de junio de 2024 y proyección del cronograma de actividades del mes de julio de 2024.	--Retroalimentación del cronograma de junio de 2024 y programación del mes de julio 2024 en la hoja del archivo drive correspondiente.
6	6. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	-No aplica para el periodo de referencia mencionado	-No aplica para el periodo de referencia mencionado
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 líder operativo.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado	--No aplica para el periodo de referencia mencionado

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado	-No aplica para el periodo de referencia mencionado
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se adhiere al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Entrega de actas a la subred dándole el tratamiento de documento organizado y custodiado como certificado protegido por la Subred Sur.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza asistencia técnica por parte de la dirección de la gestión del riesgo.	-Listado de asistencia de la reunión de la dirección de gestión del riesgo.

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**	77311616	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**06**	**27**				
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	**$ 256600**
Salud		SALUD TOTAL		$ 199907	**$ 200500**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 496200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24052709203

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER MAURICIO VARGAS CARVAJAL	2024-06-27 07:13:54
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-06-27 10:14:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER MAURICIO VARGAS CARVAJAL	2024-06-27 12:29:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER MAURICIO VARGAS CARVAJAL	2024-06-27 12:30:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-06-27 15:22:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-27 18:24:36
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	2024-07-17 11:16:38

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