| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-12-01 | **Hasta:** | 2024-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | GINNA PAOLA MARTINEZ RIVERA | | **Número de Documento:** | 1016006064 | |
| **Correo Electrónico:** | ginnamartinez8@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3115109630 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ESTEBAN SILVA TAPIERO | **Cargo:** | TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | **Código - Grado:** | 313-23 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6972-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2537 |
| **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** | | 2024-10-19 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 1 | $ 3998136 | 2815 |
| 2 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 2 | $ 3998136 | 2815 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 1999068 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3998136 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | DICIEMBRE | $ 3998136 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5997204** | **$ 13993476** | **$ 9995340** | **$ 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 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. | -ivc a Expendios de carne y productos cárnicos comestibles. ivc a restaurantes, Ivc otorgar autorización sanitaria a Expendio de carnes, Ivc a supermercados, operativo de alimentos, vigilancia de publicidad, toma de muestras, sensbilizaciones, publicidad. | -20 ivc a restaurantes, 20 ivc a expendos de carne, 3 Ivc a supermercados, 4 supermercados intermedios; 4 operativos alimentos, 1 tomas de muestras; 5 terminados, 1 Induccion. |
| 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 se Programa para el mes a certificar. | -No se Programa para el mes a certificar. |
| 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 se programa esta actividad para el mes a certificar petición programada durante el mes. | -no se programa esta actividad para el mes a certificar petición programada 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. | -Entrega de soportes físicos, actas de ivc, productos presentados con calidad, oportunidad y veracidad del total de las metas programadas; así mismo actas ivc de los derechos de petición programados durante el mes. | -Actas de ivc, cronogramas de actividades. |
| 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. | -Realizar cronograma del mes de enero y se retroalimenta el mes de diciembre. | -Proyección cronograma del mes de enero y se retroalimenta el mes de diciembre en el Drive. |
| 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). | -respuesta oportuna a derechos de petición | -actas ivc correspondientes a derechos de petición programados durante el mes. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 se coloca plan de mejoramiento | -No se coloca plan de mejoramiento |
| 8 | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -No se Programa para el mes a certificar. | -No se Programa para el mes a certificar. |
| 9 | 9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -actividad de gestión documental; orden de actas que se van a entregar. | -actividad de gestión documental; orden de actas que se van a entregar. |
| 10 | 10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Actividades que se requieren de acuerdo a programación y asignación de actividades. | -Actividades que se requieren de acuerdo a programación y asignación de actividades. |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9478019575 | - | | $ 3998136 |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2024 | 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 | $ 1599254 | $ 255881 | **$ 255900** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 199907 | **$ 200000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 38958 | **$ 39000** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 464136** | **$ 494900** |

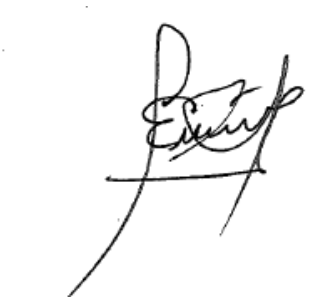
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 18144329 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GINNA PAOLA MARTINEZ RIVERA | 2024-12-11 20:00:34 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GINNA PAOLA MARTINEZ RIVERA | 2024-12-13 08:50:21 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ESTEBAN SILVA TAPIERO | 2024-12-15 19:20:37 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-12-16 15:27:17 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-01-17 15:39:52 |

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.



**ESTEBAN SILVA TAPIERO**
**TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13**


***© Siasur - 2025***

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 1016006064 | | MARTINEZ RIVERA GINNA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 109 B 22H 43 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1116860963 | 9478019575 | I | 2024/12/16 | 2024/12/11 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $526,900 |

**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 |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,599,254 | $255,900 | | | $1,599,254 | $200,000 | | | $1,599,254 | $32,000 | | | $1,599,254 | $39,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,599,254 | $255,900 | | | $1,599,254 | $200,000 | | | $1,599,254 | $32,000 | | | $1,599,254 | $39,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,599,254 | $255,900 | | | $1,599,254 | $200,000 | | | $1,599,254 | $32,000 | | | $1,599,254 | $39,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1016006064 | MARTINEZ GINNA | 230301 | 30 | $1,599,254 | $255,900 | EPS005 | 30 | $1,599,254 | $200,000 | CCF24 | 30 | $1,599,254 | $32,000 | 14-11 | 30 | $1,599,254 | $39,000 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,599,254 | $255,900 | | | $1,599,254 | $200,000 | | | $1,599,254 | $32,000 | | | $1,599,254 | $39,000 | | $0 | $0 |

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 1016006064 | | MARTINEZ RIVERA GINNA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 109 B 22H 43 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1116860963 | 9478019575 | I | 2024/12/16 | 2024/12/11 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $526,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $32,000 | $0 | $0 | $32,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $32,000 | $0 | $0 | $32,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $526,900 | $0 | $0 | $526,900 |

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 OCTUBRE 2024 CTO-6972-2024.pdf | CUENTA OCTUBRE 2024 CTO-6972-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 6972-2024 .pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 6972-2024 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >