

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31
<b>Nombre Contratista:</b>	del LEIDY TATIANA MARTINEZ OMBITA	<b>Número de Documento:</b>		1022387679
<b>Correo Electrónico:</b>	leidymartinez2223@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3113984817
<b>Nombre Supervisor:</b>	del ESTEBAN SILVA TAPIERO	<b>Cargo:</b>	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	<b>Código Grado:</b> - 313-23

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7055-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2537
<b>Perfil:</b>	TECNOLOGO PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	14207	\$2614088	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2614088</b>	<b>DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-10-19			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 2614088	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 2614088	2815
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE			\$ 1307044	
2	NOVIEMBRE			\$ 1207595	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	DICIEMBRE	\$ 2614088	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3921132	\$ 9149308	\$ 5128727	\$ 4020581
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Realizar y apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, vacunación canina y felina en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de técnico y/o tecnólogo en saneamiento ambiental o perfiles afines 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 total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la Coordinación de Vigilancia de la Salud Ambiental.	-Se realizaron 17 visitas de inspección a cafeterías, panaderías y fruterías, 15 visitas de expendidos de licores, 18 visitas a expendios minoristas, 4 operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, 3 muestreo de alimentos y bebidas, y reinducción lineamientos	-Actas debidamente diligenciadas y entregadas de visitas en minoristas, cafeterías, expendios de licores, operativos y toma de muestras.
2	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.	-Se presentaron informes de actividades ejecutadas semanalmente	-Relación de visitas entregadas semanalmente
3	3. 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.	-Se retroalimentó cronograma de actividades del mes de Diciembre y se proyectó el del mes de Enero del 2025	-Realización de cronograma en drive compartido al correo
4	4. 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).	-Se atendieron solicitudes e visitas asignadas en la localidad de Tunjuelito	-Respuestas alimentadas en el drive Compartido de derechos de petición y actas de inspección diligenciadas
5	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 líder operativo.	-Se tomaron acciones de mejora de acuerdo a observaciones realizadas por los líderes y apoyos en cada una de las entregas realizadas	-Actas corregidas de acuerdo a los hallazgos socializados
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-No me asignaron actividades adicionales de apoyo	-No me asignaron actividades adicionales en el presente mes

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	7. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se entregaron actas debidamente organizadas y entregadas para archivo	-Actas organizadas y clasificadas por punto crítico y por concepto emitido
8	8 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se generaron actividades adicionales de apoyo	No se generaron actividades adicionales de apoyo

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	82398436	-	\$ 1207595	
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON DOSCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 162500
ARL				3	COLPATRIA		\$ 34676	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 402200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	24128178775	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LEIDY TATIANA MARTINEZ OMBITA		2024-12-14 06:59:42		
RECHAZADO SUPERVISOR				ESTEBAN SILVA TAPIERO		2024-12-15 19:45:35		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LEIDY TATIANA MARTINEZ OMBITA		2024-12-16 22:56:19		
RECHAZADO SUPERVISOR				ESTEBAN SILVA TAPIERO		2024-12-17 08:27:03		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LEIDY TATIANA MARTINEZ OMBITA		2024-12-17 13:44:54		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				ESTEBAN SILVA TAPIERO		2024-12-17 20:36:50		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-18 07:17:47		
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 15:39:53		

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**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LEIDY TATIANA MARTINEZ OMBITA  
**No. Identificación:** CC1022387679  
**Dirección:** CALLE 1 19 98  
**Teléfono:** 3113984817  
**Correo:** leidymartinez2223@hotmail.com  
**Ciudad:** SOACHA  
**Número de Planilla:** 83211765

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	LEIDY TATIANA MARTINEZ OMBITA	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1022387679	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	diciembre de 2024
<b>Número de planilla</b>	83211765	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	diciembre de 2024
<b>Fecha pago</b>	2025-01-16	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	1877340	<b>Total Pagado</b>	402200
<b>Banco</b>	1083	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1022387679  
 APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY TATIANA MARTINEZ OMBITA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0