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:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	DANIEL ENRIQUE VILLEGAS GONZALEZ		**Número de Documento:**	1033758513	
Correo Electrónico:	daniel.villegas@unillanos.edu.co		**Número Telefónico:**	3057047403	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1647-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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	38	22430	$4979460	124.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4979460**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 875507	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 3998136
2	FEBRERO	$ 3998136
3	MARZO	$ 4389258

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 4127120
5	MAYO	$ 4127120
6	JUNIO	$ 4979460

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 27929520**	**$ 25619230**	**$ 2310290**

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 programan , 25 restaurantes, 2 muestreo, 20 expendio de carne.	-se realizan , 25 restaurantes, 2 muestreo, 20 expendio de carne.
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.	-esta actividad no fue asignada para el mes a certificar	-esta actividad no fue asignada 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.	-esta actividad no fue asignada para el mes a certificar	-esta actividad no fue asignada para el mes a certificar
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.	-esta actividad no fue asignada para el mes a certificar	-esta actividad no fue asignada para el mes a certificar
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.	-se entrega cronograma del mes de Junio retroalimentado y cronograma proyectado del mes de Julio.	-se entrega cronograma retroalimentado en DRIVE del mes de Junio retroalimentado y cronograma proyectado del mes de Julio.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-para el periodo no fueron asignados	-para el periodo no fueron asignados
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 tienen planos de mejoramiento para el periodo	-no se tienen planos de mejoramiento para el periodo
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-se cumple con la disponibilidad asignada, disponibilidad en eventos de interés en salud pública y atención a los mismos con el equipo de respuesta inmediata	-se cumple con la disponibilidad asignada, disponibilidad en eventos de interés en salud pública y atención a los mismos con el equipo de respuesta inmediata
9	9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-se cumple con adherencia al proceso de gestión documental debidamente organizado.	-se cumple con adherencia al proceso de gestión documental debidamente organizado.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se da cumplimiento	-Se da cumplimiento

© Siasur - 2025

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	$ 4127120
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9486166348	-		
2025	**MAYO**	**2025**	**06**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1650848	$ 264136	**$ 265300**
Salud		COMPENSAR		$ 206356	**$ 207200**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 40500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 479109**	**$ 513000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	29897639

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ENRIQUE VILLEGAS GONZALEZ	2025-06-23 22:27:04
RECHAZADO SUPERVISOR	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2025-06-24 19:59:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ENRIQUE VILLEGAS GONZALEZ	2025-06-25 16:44:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2025-06-25 18:44:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-27 13:33:02

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.



VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD