

**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>	2025-08-01	<b>Hasta:</b>	2025-08-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	LISETT CAROLINA SAAVEDRA PINTO		<b>Número de Documento:</b>	1012374459
<b>Correo Electrónico:</b>	qfcarolinasaaavedra@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3046286132
<b>Nombre del Supervisor:</b>	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 237-16

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5570-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	710
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	8	25881	\$4969152	104.3%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4969152</b>	<b>CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-05-02			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-07-23
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-07-20	2025-08-31	1	\$ 5873245	1197
2	2025-08-29	2025-09-30	2	\$ 4969151	1483
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	MAYO			\$ 4762104	
2	JUNIO			\$ 4762104	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JULIO	\$ 4762104	
4	AGOSTO	\$ 4969152	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13175171	\$ 24017567	\$ 19255464	\$ 4762103
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	realizar y/o acompañar visitas de inspección, vigilancia y control sanitario, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada que le sean designadas, apoyar las jornadas de vacunación canina y felina a las que sea requerido, y afines al perfil profesional químico farmacéutico, 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 (sds), brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	-Se hace entrega de 43 actas de visita a Droguerías, 2 actas de visita a tiendas naturistas, 1 acta de muestreo microbiológico, 1 acta de muestreo fisicoquímico.	
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.	-Para el mes de agosto no se solicitaron informes. -No aplica.	
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 cumplió con el cronograma del mes de agosto y se proyectó cronograma de mes de septiembre. -Soporte magnético.	
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).	-Para este mes no fueron asignados derechos de petición. -No aplica.	
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.	-Para este mes no fueron asignadas acciones correctivas. -No aplica.	
6	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No se asignó disponibilidad para el mes a certificar. -No aplica.	

<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	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza gestión documental a las actas entregadas al líder del proceso.	-Actas de visitas.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Reunión de línea mes de agosto.	-Acta de asitencia.

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	\$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	15	9489565673	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1904842	\$ 304775	\$ 353500
Salud					SÁNTITAS		\$ 238105	\$ 276100
ARL				3	POSITIVA		\$ 46402	\$ 53900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 552823</b>	<b>\$ 683500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10000017405	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LISETT CAROLINA SAAVEDRA PINTO		2025-08-31 14:53:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ		2025-08-31 17:45:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-09-01 07:40:23	

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**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012374459		SAAVEDRA PINTO LISETT CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cil 57csur#81b-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046286132	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1702115763	9489565673	I	2025/08/15	2025/08/15	BANCOLOMBIA	0	\$683,500

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$0	\$0			\$2,208,800	\$53,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$0	\$0			\$2,208,800	\$53,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$0	\$0			\$2,208,800	\$53,900		\$0	\$0
1	CC	1012374459	SAAVEDRA LISETT	25-14	30	\$2,208,800	\$353,500	EPS005	30	\$2,208,800	\$276,100	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,208,800	\$53,900	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$0	\$0			\$2,208,800	\$53,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012374459		SAAVEDRA PINTO LISETT CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 57csur#81b-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046286132	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1702115763	9489565673	I	2025/08/15	2025/08/15	BANCOLOMBIA	0	\$683,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$353,500	\$0	\$0	\$353,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$353,500	\$0	\$0	\$353,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,900	\$0	\$0	\$53,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$53,900	\$0	\$0	\$53,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$276,100	\$0	\$0	\$276,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$276,100	\$0	\$0	\$276,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$683,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$683,500</b>	



- 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?  Si  No

Identificación 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
<input type="checkbox"/> ARL POSITIVA 1012374459 CTO 5570-2025.pdf	ARL POSITIVA 1012374459 CTO 5570-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Actividades Número 316971- mayo.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 316971- mayo.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO CTO 5570-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 5570-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO CTO 5570-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5570-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO CTO 5570-2025 .pdf	CUENTA JULIO CTO 5570-2025 .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>