| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-10-04 | **Hasta:** | 2025-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CARLOS ANDRES VANEGAS GUERRERO | | **Número de Documento:** | 1031121386 | |
| **Correo Electrónico:** | Cavanegasg@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3057046166 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ESTEBAN SILVA TAPIERO | **Cargo:** | TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | **Código - Grado:** | 313-23 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7733-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | TECNOLOGO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## 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 | 129 | 0 | 17900 | $2309100 | 77.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2309100** | **DOS MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL CIENPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-10-04 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | OCTUBRE | $ 2309100 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6587200** | **$ 6587200** | **$ 2309100** | **$ 4278100** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar el manejo integral de plagas urbanas (roedores e insectos), en los predios públicos donde se evidencie proliferación de estos y si se requiere realizar el control químico de roedores e insectos en las áreas públicas que sean responsabilidad de la administración distrital. | -Control de plagas en exteriores localidad Usme y Tunjuelito | --Formatos de diagnóstico, aplicación de química y seguimiento, EZ23S-EZ22S-EZ05S. |
| 2 | 2. Realizar y 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 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 convenio 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. | -Formatos de diagnóstico, aplicación de química y seguimiento, EZ23S-EZ22S-EZ05S. | -Informes, formatos actas de reunión y listados de asistencia a reuniones. |
| 3 | 3. 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. | -Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos. | -Informes, formatos actas de reunión y listados de asistencia a reuniones. |
| 4 | 4. 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. | -Actualiza cronograma del mes a certificar Octubre y se realiza la proyección del cronograma de Noviembre. | -Documentos cargados en el DRIVE. |
| 5 | 5. 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). | -Solicitudes o quejas presentadas y recibidas a los componentes de vigilancia en salud ambiental | -Se realiza respuestas de derecho de petición números: 2023100-1022254-2, 2024600-001927-2, 202336010122802 ,2024600-001677-2 |
| 6 | 6. 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. | -Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento de acuerdo a recomendaciones recibidas. | -No aplica. No tengo planes de mejoramiento en el periodo a certificar de Octubre. |
| 7 | 7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | --Cumplir con la disponibilidad prestada. | -No se realizó ninguna actividad en mes de Agosto fuera de VSA |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Actas de reunión, formatos de las mipes priorizadas al mes a certificar de acuerdo al cronograma establecido. |


***© 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1075567152 | - | | $ 2698544 |
| 2025 | SEPTIEMBRE | 2025 | 10 | 11 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1281150 | $ 204984 | **$ 227800** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 160144 | **$ 178000** |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 371816** | **$ 405800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

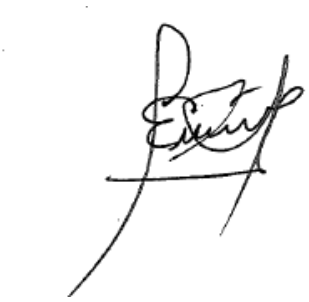
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 570475670020530 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CARLOS ANDRES VANEGAS GUERRERO | 2025-10-23 16:52:26 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | ESTEBAN SILVA TAPIERO | 2025-10-26 14:06:10 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CARLOS ANDRES VANEGAS GUERRERO | 2025-10-29 15:27:08 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ESTEBAN SILVA TAPIERO | 2025-10-29 15:29:06 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-10-29 23:19:00 |
| 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 | 2025-11-18 12:43:12 |

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***

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-10-22, 05:15:49 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075567152 **Referencia pago(PIN)** 8810415465

**Periodo Cotización** 202509 **Periodo Servicio** 202509

**Cliente:**

## PAGADA 2025-10-11 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CARLOS ANDRES VANEGAS GUERRERO | | | | |
| **Documento** | CC 1031121386 | **Dirección** | CL 86 #95 C - 16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3057046166 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1031121386 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 03 | 00 | | | | | VANEGAS GUERRERO CARLOS ANDRES | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | 30 | 0 | 30 | | | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS008 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | NIN-AR | | 0,000 % | $ 0 | $ 0 | CCF24 | 2 % | $ 1.423.500 | $ 28.500 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | NINGUNA ARP | COMPENSAR CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 434.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

| 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 ENERO CTO 1602-2025.pdf | CUENTA ENERO CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO 1602-2025.pdf | CUENTA FEBRERO CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO 1602-2025.pdf | CUENTA MARZO CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO 1602-2025.pdf | CUENTA ABRIL CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 1602-2025.pdf | CUENTA MAYO CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 1602-2025.pdf | CUENTA JUNIO CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA JULIO CTO 1602-2025.pdf (Archivado) | CUENTA AGOSTO CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 1602-2025.pdf | CUENTA JULIO CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 1602-2025..pdf | CUENTA AGOSTO CTO 1602-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1602-2025.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1602-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >