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:**	2025-10-02	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	MIGUEL FELIPE VACA AMAYA		**Número de Documento:**	1019146836	
Correo Electrónico:	MIGUELVACA0299@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3209085019	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7711-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
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	184	0	22800	$4195200	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 4195200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 8390400**	**$ 4195200**	**$ 4195200**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 medico veterinario 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 recibieron fichas de notificación para procesamiento , confirmación de datos en la Localidad Usme, Tunjuelito, Ciudad bolívar, para las cuales se realizó la revisión de variables críticas y su posterior realimentación a las UPGD notificadora correspondiente	-Fichas en físico con radicados
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.	-Para todas las fichas de notificación se realiza precrítica, verificación de variables, retroalimentación de resultados del seguimiento animal.	-Fichas en físico, con el consecutivo y el envío de las retroalimentaciones vía correo electrónico
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.	-Se realizó la revisión de las fichas de notificación enviadas por parte de las UPGDS, para la localidad de Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme, y enviadas por parte de las otras subredes.	-Fichas en físico con su respectivo radicado
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.	-Se realiza el cargue de los soportes, de manejo de la inmunoglobulina, como el producto de tablero de control y movimiento del biológico el día 15 del mes en curso.	-Productos cargados en Drive de SDS compartido por nivel central
5	Dar cumplimiento 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 realiza programación proyectada del cronograma del mes próximo y retroalimentación del cronograma del presente mes con las actividades realizadas	-Diligenciamiento a través de Google drive asignado desde la coordinación donde se realiza retroalimentación del cronograma del presente mes con la relación de las actividades ejecutadas y se realiza la proyección de las actividades a ejecutar el mes próximo
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).	-Se realiza la recolección de fichas de notificación de seguimiento animal agresor realizada en los tiempos oportunos establecidos por el lineamiento actual de la actividad.	-Actas debidamente diligenciadas de fichas de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 generaron programas correctivos	-No se generaron programas correctivos
8	. Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No aplica para el mes a certificar	-No aplica para el mes a certificar
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Entrega de soportes debidamente diligenciados en base a las recomendaciones del líder operativo	-Entrega de actas EZ15S debidamente diligenciadas
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No aplica para el mes a certificado	-No aplica para el mes a certificado

© 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	9492213231	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	09	24				
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	PORVENIR	$ 1650848	$ 264136	**$ 264200**
Salud		NUEVA EPS		$ 206356	**$ 206400**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 40300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 479109**	**$ 510900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488440609862

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MIGUEL FELIPE VACA AMAYA	2025-10-24 09:01:17
RECHAZADO SUPERVISOR	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2025-10-27 11:10:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MIGUEL FELIPE VACA AMAYA	2025-10-27 11:16:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2025-10-28 09:58:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-28 16:33:46
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 12:42:29

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

© 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 1019146836		VACA AMAYA MIGUEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 42 SUR 24 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3505248261	No

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)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$1,678,080	$33,600			$1,678,080	$40,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$1,678,080	$33,600			$1,678,080	$40,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$1,678,080	$33,600			$1,678,080	$40,900		$0	$0
1	CC 1019146836	VACA MIGUEL	230301	30	$1,678,080	$268,500	EPS002	30	$1,678,080	$209,800	CCF24	30	$1,678,080	$33,600	14-11	30	$1,678,080	$40,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$1,678,080	$33,600			$1,678,080	$40,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1952004695	9495284771	I	2025/11/12	2025/11/24	BOLD CF	12	$557,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,500	$2,100	$0	$270,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,500	$2,100	$0	$270,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,900	$400	$0	$41,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,900	$400	$0	$41,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,600	$300	$0	$33,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,600	$300	$0	$33,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$1,600	$0	$211,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$209,800	$1,600	$0	$211,400
TOTAL				**1**	**$552,800**	**$4,400**	**$0**	**$557,200**