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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	RUBEN DARIO ROJAS CASTIBLANCO		**Número de Documento:**	79510644	
Correo Electrónico:	ruben789d@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3132667514	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7680-2025	**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	178	0	22800	$4058400	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4058400**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 4195200	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200
3	DICIEMBRE	$ 4058400

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 12585600**	**$ 12448800**	**$ 136800**

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 ingeniero de alimentos o 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 (sds), brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	-Restaurantes, cevicherías y comidas rápidas 25 actividades; Expendio de carne y productos cárnicos comestibles 16 actividades; hipermercados 2 actividades; operativos de alimentos 5 operativos de alimentos y bebidas; sensibilización alimentos 1 actividad; publicidad 1 actividades; 2 muestras de alimentos; expendios de pescado 2 actividades.	-Actas de IVC en medio físico
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 certificado no se programaron informes de las actividades realizadas en el periodo.	-No fue programada esta actividad para el mes a certificar.
3	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 la retroalimentación del cronograma en medio magnético de acuerdo al estándar suministrado por la coordinación del componente de vigilancia sanitaria y ambienta	-Drive medio magnético para el mes de diciembre 2025 y se realiza el cronograma del mes de enero 2025.
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 realizaron los derechos de petición programados por el líder en el mes de diciembre de 2025.	-Se entrega soporte en medio magnético y físico, de los derechos de petición atendidos.
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.	-No se tienen programadas acciones preventivas o correctivas en cuanto a planes de mejoramiento, por parte de la coordinación o líder operativo durante el mes.	-No fue programada esta actividad para el mes a certificar
6	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No se programó esta actividad en el mes a certificar por parte del Líder y/o Coordinador.	-No fue programada esta actividad para el mes a certificar.
7	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza la entrega de los productos de acuerdo a la gestión documental y lineamientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Drive línea de alimentos sanos y seguros y entrega de actas IVC en medio físico.

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	$ 4195200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	91799292	-		
2026	**NOVIEMBRE**	**2025**	**12**	**09**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1678080	$ 268493	**$ 448000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 209760	**$ 350000**
ARL	3	SURA		$ 40878	**$ 68300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 487013**	**$ 866300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	7590385840

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUBEN DARIO ROJAS CASTIBLANCO	2025-12-11 08:56:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2025-12-11 10:38:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-11 16:21:25
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	2026-01-08 16:09:54

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