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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	MARLYN TELLEZ VELASQUEZ		**Número de Documento:**	1032389211	
Correo Electrónico:	dinamar_te@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3146277082	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7751-2025	**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	40	22800	$5107200	121.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5107200**	**CINCO MILLONES CIENTOSIETE 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 5107200	1889
2	2025-12-11		2	$ 912000	1889
3	2025-12-11		3	$ 912000	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	$ 12585600	3
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 5107200
3	DICIEMBRE	$ 4970400
4	ENERO	$ 4332000
5	FEBRERO	$ 5107200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 27907200**	**$ 23712000**	**$ 4195200**

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 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 realizo MIPES de control de vectores en exteriores correspondientes a la línea ETOZ, al perfil profesional de médico Veterinario conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la secretaría Distrital de Salud, para brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	-4 Mipes a control de vectores en exteriores.
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.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.
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.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.
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.	-Se realizó entrega de las diferentes actividades de Control de vectores en exteriores a la líder de la línea ETOZ.	-Hoja de registro de entrega de soportes y sus respectivas actas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Entrega y cumplimiento del cronograma del mes de Febrero de 2026 y proyección del cronograma de actividades del mes de Marzo de 2026.	-Retroalimentación del cronograma de Febrero de 2026 y programación del mes de Marzo de 2026. en hoja concerniente del archivo drive correspondiente.
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).	-Se dio respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recibidas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de la línea de intervención ETOZ.	-Actas de Control de vectores en exteriores programadas por servicio de PQRS y entregadas a la líder de línea.
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 aplica para el periodo de referencia mencionado.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.	-No aplica para el periodo de referencia mencionado.
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se adhiere al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Entrega de actas a la subred dándole el tratamiento de documento organizado y custodiado como certificado protegido por la Subred Sur.

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	$ 4332000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	36461809	-		
2026	ENERO	2026	02	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 283600**
Salud		NUEVA EPS		$ 218863	**$ 221600**
ARL	3	COLMENA		$ 42652	**$ 43300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 548500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0901002209

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARLYN TELLEZ VELASQUEZ	2026-02-22 17:14:12
RECHAZADO SUPERVISOR	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-02-23 11:53:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARLYN TELLEZ VELASQUEZ	2026-02-23 13:15:26
RECHAZADO SUPERVISOR	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-02-23 15:22:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARLYN TELLEZ VELASQUEZ	2026-02-23 16:44:47
RECHAZADO SUPERVISOR	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-02-24 09:41:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARLYN TELLEZ VELASQUEZ	2026-02-24 10:13:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-02-24 11:03:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-26 11:02:26
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	2026-03-11 14:11:16

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 - 2026