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:	ALEJANDRO ESTRADA RIOS		**Número de Documento:**	1022421031	
Correo Electrónico:	ALEJO1996E@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3022502582	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7706-2025	**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	$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	3

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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 4332000
5	FEBRERO	$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 25171200**	**$ 20976000**	**$ 4195200**

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 REALIZARON IVC POR PARTE DE LA LINEA DE EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOONOTICO, 10 CLINICAS VETERINARIAS, 10 PELUQUERÍAS Y/O SPA PARA ANIMALES DE COMPAÑÍA, 1 ESTABLECIMIENTOS DE ELABORACIÓN DE ALIMENTOS PREPARADOS PARA ANIMALES, 1 DIAGNOSTICO A ESTABLECIMIENTOS DE PLAZAS DE MERCADOS Y 18 ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS PARA ANIMALES.	-SE REALIZO ENTREGA DE 10 ACTAS EZ01S DE CONSULTORIOS VETERINARIOS Y CLINICAS VETERINARIAS, 10 ACTAS EZ02S DE PELUQUERIA Y/O SPA PARA ANIMALES DE COMPAÑIA, 1 ACTAS EZ02S ESTABLECIMIENTOS QUE ELABORACIÓN DE ALIMENTOS PREPARADOS PARA ANIMALES, 1 ACTA SA03S DE DIAGNOSTICO A PLAZAS DE MERCADOS Y 18 ACTAS EZ02S DE ESTABLECIMIENTO QUE PRESTAN SERVICIOS PARA ANIMALES.
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 se programo esta actividad para el mes a certificar	-No se programo esta actividad para el mes a certificar
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 se programo esta actividad para el mes a certificar	-No se programo esta actividad para el mes a certificar
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.	-No se programo esta actividad para el mes a certificar	-No se programo esta actividad para el mes a certificar

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 cumplió con los diligenciamientos y seguimientos de cronogramas de actividades a realizar en el mes de febrero y proyección del mes de marzo	-Cronogramas mes de febrero y marzo
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).	-No se programo esta actividad para el mes a certificar	-No se programo esta actividad para el mes a certificar
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 programo esta actividad para el mes a certificar	-No se programo esta actividad para el mes a certificar
8	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No se programo esta actividad para el mes a certificar	-No se programo esta actividad para el mes a certificar
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realizo entrega de documentos programada por la linea de manera semanal de acuerdo a lo programado por los lideres operativos; en dado caso de requerirse ajustes a los documentos entregados se realizo la respectiva corrección en los tiempos estipulados por los lideres operativos	-se realizó entrega de 40 actas en total
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se dio asistencia a las reuniones establecidas para la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico, se tuvieron planes de capacitación e inducción a la línea de ETOZ para el mes a certificar.	-asistencia a reuniones establecidas

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	1079427387	-		
2026	ENERO	2026	02	12				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		NUEVA EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24117354517

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALEJANDRO ESTRADA RIOS	2026-02-22 19:55:26
RECHAZADO SUPERVISOR	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-02-23 09:41:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALEJANDRO ESTRADA RIOS	2026-02-25 09:19:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-02-25 09:42:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-26 22:18:46
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	2026-03-11 13:27:44

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