

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	RAMIRO ANDRES FLOREZ ORTIZ		Número de Documento:	13874092	
Correo Electrónico:	florezortiz@hotmail.com		Número Telefónico:	3008286228	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Código Grado:	- 237-16

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7696-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) 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
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4195200	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4195200	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		OCTUBRE	\$ 4195200
2		NOVIEMBRE	\$ 4195200
3		DICIEMBRE	\$ 4058400
4		ENERO	\$ 4332000
5		FEBRERO	\$ 4195200
6		MARZO	\$ 4195200
7		ABRIL	\$ 4195200
8		MAYO	\$ 4195200
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 8390400		\$ 37756800	\$ 33561600
			\$ 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.	supermercado intermedio, Supermercados, establecimientos terminados, expendio de carne, restaurantes, operativos de alimentos, inducción lineamientos, muestreo de alimentos, plaza de mercado, depósitos de alimentos. fortalecimiento de capacidades en buenas practicas de manufactura, expendio de pescado, capacitación invima, publicidad, autorización expendio de carne, comedor comunitario. operativo expendio de carne	supermercado intermedio 0, Supermercados 2, establecimientos terminados 0, expendio de carne 23, restaurantes 26, operativos de alimentos 1, inducción lineamientos 0, muestreo de alimentos 2, plaza de mercado 0, depósitos de alimentos 0. fortalecimiento de capacidades en buenas practicas de manufactura 0, expendio de pescado 0, capacitación invima 0, publicidad 0, autorización expendio de carne 1, comedor comunitario 1. operativo de expedio de carne 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 sivilga.	No aplica para el período a certificar	No aplica para el período 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 sivilga.	no se programó esta actividad para el mes a certificar	no se programó esta actividad para el mes a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Entrega de soportes físicos actas de IVC y actas de reunión de acuerdo a la Línea de intervención, productos presentados con atributos de calidad, oportunidad y veracidad total de metas programadas	Actas de IVC, listados de reuniones, cronograma de actividades
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 el cronograma del mes de JULIO; se retroalimenta el mes de JUNIO.	cronograma proyección mes de JULIO y se retroalimenta mes de JUNIO en drive
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 asignan derechos o solicitudes para el período	No se asignan derechos o solicitudes para el período
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 período a certificar	No aplica para el período a certificar
8	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	No aplica para el período a certificar	no se programó esta actividad para el mes a certificado
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Asistir a las capacitaciones y reuniones de los convenios PIC	Listados de asistencias, Drive y plataformas de capacitación

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	1082128185	-			\$ 4195200
2026	MAYO	2026	06	15					
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	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 508148	\$ 541800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	3900150222	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					RAMIRO ANDRES FLOREZ ORTIZ			2026-06-21 20:17:29	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ			2026-06-26 13:32:51	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-06-26 17:43:13	

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



Fecha creación reporte	2026-06-15, 06:36:38 PM	Tipo Planilla		Número Planilla	1082128185
		Periodo Cotización	202605	Periodo Servicio	202605
Cliente:					

PAGADA 2026-06-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAMIRO ANDRES FLOREZ ORTIZ				
Documento	CC 13874092	Dirección	CARRERA 79 D N 10 D 95		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3008286228		
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 13874092		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					FLOREZ ORTIZ RAMIRO ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	ANP	VCT	IRP	Días AFP				Días EPS	Días AFP	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	30					\$ 1.678.080	25-14		16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0		EPS008		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.750.905	\$ 42.700	CCF24	0,6 %	\$ 1.750.905	\$ 10.600	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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?

Sí

No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	347252	11/26/2025 12:04:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4,195,200 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOC-CTO-7696-2025.zip	DOC-CTO-7696-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro octubre CTO - 7696 - 2025 .pdf	Cuenta de cobro octubre CTO - 7696 - 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro noviembre CTO - 7696 - 2025.pdf	Cuenta de cobro noviembre CTO - 7696 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro diciembre CTO - 7696 - 2025.pdf	cuenta de cobro diciembre CTO - 7696 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro enero CTO - 7696 - 2025.pdf	cuenta de cobro enero CTO - 7696 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7696 2025.pdf	PS 7696 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7696 2025.pdf	AD 2 PS 7696 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro febrero CTO - 7696 - 2025.pdf	cuenta de cobro febrero CTO - 7696 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marzo CTO - 7696 - 2025.pdf	cuenta de cobro marzo CTO - 7696 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7696 2025.pdf	AD 3 PS 7696 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro abril CTO - 7696 - 2025 .pdf	cuenta de cobro abril CTO - 7696 - 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo CTO - 7696 - 2025.pdf	cuenta de cobro mayo CTO - 7696 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>