

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-03	Hasta:	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO		Número de Documento:	79603239	
Correo Electrónico:	sst.salubridadtotal@gmail.com		Número Telefónico:	3144274489	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	Cargo:	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	Código Grado:	- 313-23

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1642-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

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	27161	\$4997624	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4997624	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 4997624	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33817161	\$ 33817161	\$ 4997624	\$ 28819537

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, apoyar las jornadas de vacunación canina y felina, al perfil profesional de ingeniero ambiental 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.	- Toma de parámetros in situ Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud. Supervisión a los protocolos de autocontrol. Planes correctivos, Fichas de asistencia técnica definidas desde la SDS	- 12 Actas de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud. - 5 Actas seguimiento protocolos de autocontrol - 4 actualizaciones de los anexos I, II Y III - 5 Fichas de asistencia técnica definidas desde la SDS.
2	2. realizar visita de inspección a los objetos de vigilancia asignados a la subred según la normatividad vigente y emitir concepto técnico sanitario de los sistemas de abastecimiento ubicados en establecimientos complejos visitados por cada una de las subredes que realizan la inspección vigilancia y control (ivc) rutinario en las localidades asignadas al proyecto.	-No aplica para el mes en curso	-No aplica para el mes en curso
3	3. clasificar el nivel del riesgo por abastecimiento de agua índice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para consumo humano (iraba) de cada sistema de abastecimiento de acuerdo a lo establecido en la resolución 2115 de 2007.	- No aplica para el mes en curso	- No aplica para el mes en curso

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. concertar, decepcionar, actualizar y toma de muestras en los puntos de muestreo por sistema de abastecimiento de acuerdo a lo establecido en la resolución 811 de 2008 en todos los sistemas de abastecimiento asignados a la subred, según lo programado en el plan mensual de monitoreo, entrega al laboratorio de salud pública de la secretaria distrital de salud y adelantar el reporte correspondientes frente a al índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (irca) por muestra y el ica mensual de cada sistema de abastecimiento y a las diferentes entidades locales e implementación de sistemas de aseguramiento de calidad para toma de muestras in situ, con laboratorio de análisis de calidad del agua (potable o residual) y montaje de técnicas de análisis de parámetros para aguas.	- Toma de parámetros in Situ. Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud, diligenciada con los valores de los parámetros In Situ (mínimo: Temperatura, pH, color, Turbiedad, Conductividad, Cloro residual libre). Registro fotográfico organizado por sistema en medio magnético (las fotos deben tener registro de fecha y hora, cuando se use cámara de celular usar aplicaciones como GPS CAMERA o similares que incorporan estos datos además de ubicación con coordenadas, resolución y tamaño de impresión para documentos), disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS. (Mínimo: Foto estado del punto de toma, elementos usados para la toma, muestras en nevera). Tablero de control actualizado en drive diariamente con: sistemas, puntos de toma y parámetros medidos.	-12 Actas de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud, diligenciada con los valores de los parámetros In Situ (mínimo: Temperatura, pH, color, Turbiedad, Conductividad, Cloro residual libre). Registro fotográfico organizado por sistema en medio magnético (las fotos deben tener registro de fecha y hora, cuando se use cámara de celular usar aplicaciones como GPS CAMERA o similares que incorporan estos datos además de ubicación con coordenadas, resolución y tamaño de impresión para documentos), disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS. (Mínimo: Foto estado del punto de toma, elementos usados para la toma, muestras en nevera). Tablero de control actualizado en drive diariamente con: sistemas, puntos de toma y parámetros medidos. Preservación, transporte y entrega al LSP Acta de toma de muestra en el formato oficial definido desde la Secretaria Distrital de Salud (con el diligenciamiento de los datos de ingreso al Laboratorio de Salud Pública (mínimo: Temperatura, hora de llegada al LSP, hora de recepción, código de ingreso de la(s) muestra(s), persona del LSP que recibe). Registró fotográfico organizado por sistema en medio magnético, disponible en la subred y debe adjuntarse a los informes solicitados por la SDS (mínimo: foto de ubicación de la(s) Nevera(s) en el vehículo asignado). Tablero de control diligenciado y compartido en drive. Planillas de programación, asignación y uso de vehículo definidas por la SDS
5	5. actualizar los sistemas de abastecimiento de los mapas de riesgo nuevos o de los ya elaborados de la calidad de agua para consumo humano.	- Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	-No aplica para el mes en curso
6	6. realizar el boletín trimestral de la situación de calidad del agua en los sistemas de abastecimiento, puntos intradomiciliarios, piscinas y medios de distribución asignados a la subred, recolección, generación y análisis icg.	- Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	- No aplica para el mes en curso
7	7. 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 en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	- No aplica para el mes en curso
8	8. 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.	- Retroalimentación del mes de Enero y programación del mes de Febrero	- Documento drive actualizado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. 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 presentaron peticiones, solicitudes o quejas al momento	- No aplica para el mes en curso
10	10. 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.	- Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	- No aplica para el mes en curso
11	11. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No aplica para el mes en curso	- No aplica para el mes en curso
12	12. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Organizar por fecha y producto la carpeta de la vigilancia intensificada. actualizar base de datos con información y/o foto	- Carpeta, drive actualizado
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Para el mes en curso no se programó ni ejecutó esta actividad	- No aplica para el mes en curso

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		\$ 4997624
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83308197	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1999050	\$ 319848		\$ 320600
Salud					FAMISANAR		\$ 249881		\$ 250400
ARL				3	SURA		\$ 48697		\$ 48800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 580164		\$ 619800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570005170193667	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CARLOS NELSON RIAÑO			2025-01-23 21:35:42	
RECHAZADO SUPERVISOR					ESTEBAN SILVA TAPIERO			2025-01-27 15:40:25	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CARLOS NELSON RIAÑO			2025-01-27 18:13:41	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ESTEBAN SILVA TAPIERO			2025-01-28 11:02:39	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-28 14:09:38	
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			2025-02-19 16:31:17	

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79603239	CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO		Calle 24 A Sur No. 1 A-63	3628924	ingecaneri@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	16/01/2025	83308197	\$631.900
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	249.900	0		0		0	3	500	0	250.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	319.900	0	0	0	0	3	700	0	320.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.700				48.700	3	100	48.800			487	48.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	12.000	3	100	12.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	249.900	250.400
Pensión	1	319.900	320.600
Riesgos Laborales	1	48.700	48.800
CCF	1	12.000	12.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	630.500	631.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79603239	CARLOS NELSON RIAÑO RIAÑO		Calle 24 A Sur No. 1 A-63	3628924	ingecaneri@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	16/01/2025	83308197	\$631.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79603239	RIAÑO RIAÑO CARLOS NELSON	59	0		N																			25-14	1.999.050	319.900	0	0		0	0	EPS017	1.999.050	249.900	14-11	1.999.050	3	48.700	CCF22	1.999.050	12.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

Datos guardados

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7018-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7018-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7018 -2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7018 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 7018 -2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 7018 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				<div>Borrar</div>	<div>Cargar nuevo</div>
				<div>Cancelar</div>	<div>< Evaluación de la Entidad Estatal ></div>