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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	LIVI ALEXANDRA VARGAS GONZALEZ		**Número de Documento:**	52376052	
Correo Electrónico:	lialvago@gmial.com		**Número Telefónico:**	3202450303	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4166-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 36526449**	**$ 28530177**	**$ 7996272**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar caracterizaciones concertaciones,implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales	-Se desarrolló 1 encuentro de RBC institucional; se realizó fortalecimiento de capacidades en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional a 20 instituciones con 2 sesiones cada una	-Actas y listados de reunión, Ficha técnica, Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas, formato de sesiones colectivas.
2	2. Asesorias cuidadores, cuidadoras,acudientes para curso de vida segun tipo de institucion para la promocion de la salud y la prevencion de enfermedades	-Se realizan acciones de la red de cuidado colectivo de la RBC para cuidadores institucionales, mediante la realización de acciones de para el desarrollo del encuentro de RBC institucional, y la realización de acciones de fortalecimiento de capacidades en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional, para este mes se hace énfasis en prevención de Cáncer de pulmón y prevención de diabetes.	-Actas y listados de reunión, Ficha técnica, Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas, formato de sesiones colectivas.
3	3. Identificar y riesgos en la poblacion abordada para notificacion eventos de interes en salud publica y activacion de rutas integrales de salud.	-No se notifican eventos de interés en salud pública, se realiza proceso de orientación y direccionamiento a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud, y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales según requerimiento de la población.	-Actas y listados de reunión, Ficha técnica, Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas, formato de sesiones colectivas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Diligenciar los formatos de recolecion de la informacion establecidos en el lineamiento de la Secretaria Distrital y/o institucional y elaboracion de informes segun competencia.	-Se realiza diligenciamiento de actas y listados de asistencia; se realiza diligenciamiento de Ficha técnica, Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas, formato de sesiones colectivas. Se realiza diligenciamiento de tablero de control mensual, tablero de proyectos de inversión, tablero con información de población abordada, matriz indicadores entorno cuidador institucional.	-Actas y listados de reunión, Ficha técnica, Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas, formato de sesiones colectivas. Informe RBC, Tablero de control mensual, tablero de proyectos de inversión, tablero con información de población abordada , matriz indicadores entorno cuidador institucional
5	5. Garantizar la entrega de soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza entrega de soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Actas y listados de reunión, Ficha técnica, Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas, formato de sesiones colectivas. Informe RBC, Tablero de control mensual, tablero de proyectos de inversión, tablero con información de población abordada, matriz indicadores entorno cuidador institucional.
6	6. Entregar de manera oportuna las actividades. productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Entrega de soportes de las diferentes acciones de la red de cuidado colectivo de la RBC para cuidadores institucionales actividad de encuentro RBC institucional y de las acciones fortalecimiento de capacidades en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional	-Actas y listados de reunión, Ficha técnica, Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas, formato de sesiones colectivas. Informe RBC, Tablero de control mensual, tablero de proyectos de inversión, tablero con información de población abordada, matriz indicadores entorno cuidador institucional.
7	7. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Entrega de soportes de las diferentes acciones de la red de cuidado colectivo de la RBC para cuidadores institucionales, para proceso de gestión documental	-Actas y listados de reunión, Ficha técnica, Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas, formato de sesiones colectivas.
8	8. Otras acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institucion, entorno y PIC.	-Asistencia técnica SDS 7/11/2023Reunión Entorno Cuidador Institucional 17/11/2023-	-Actas y listados de asistencia

© Siasur - 2023

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4522589121		
2023	OCTUBRE	2023	11	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	$ 257600
Salud		FAMISANAR		$ 199907	$ 201200
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39300
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 464136**	$ 498100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	912036092

LIVI ALEXANDRA VARGAS GONZALEZ
52376052

GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52376052
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIVI ALEXANDRA VARGAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CRA 65 61 B 03 SUR	TELÉFONO	7838514
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4522589121	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/16	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9996828011

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No.COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 257,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 257,300	$ 300	$ 257,600
SUBTOTALES:										**$ 257,300**	**$ 300**	**$ 257,600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201,000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 201,000	$ 200	$ 0	$ 201,200
SUBTOTALES:													**$ 201,000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 201,200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No.COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39,200	$ 39,200	$ 100	$ 0	$ 39,300
SUBTOTALES:									**$ 39,200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 39,300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 32,200	$ 100	$ 32,300
SUBTOTALES:			**$ 32,200**	**$ 100**	**$ 32,300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52376052	VARGAS GONZALEZ LIVI ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,608,000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,608,000	$ 257,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 257,300	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,608,000	$ 201,000	$ 0	$ 201,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,608,000	$ 52376052	$ 39,200	30	$ 1,608,000	CCF21-CAFAM	$ 32,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 530.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52376052
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIVI ALEXANDRA VARGAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 85 61 B 03 SUR	TELÉFONO:	7838514
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4522589121**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996628011		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 257.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 257.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 201.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 201.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 32.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 39.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 39.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 529.700**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 530.400**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9437461300	DV: 44/372
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	15/11/2023 19:57:37
PAP:	4713754
Identificacion:	52376052
Nombre:	ALEXANDRA
Apellido 1:	VARGAS
Apellido 2:	NAVA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3111111
Codigo Planilla:	452589121
Periodo Pago:	2023/10
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 52376052 Valor: $530.400.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101, servicioalcliente@efecty.com.co, www.efecty.com.co

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-27-31 MARZO -CTO 4166-2023.pdf	CUENTA-27-31 MARZO -CTO 4166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-ABRIL-CTO 4166-2023.pdf	CUENTA-ABRIL-CTO 4166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-MAYO-CTO 4166-2023.pdf	CUENTA-MAYO-CTO 4166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-JUNIO-CTO 4166-2023.pdf	CUENTA-JUNIO-CTO 4166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-JULIO -CTO 4166-2023.pdf	CUENTA-JULIO -CTO 4166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-AGOSTO-CTO 4166-2023.pdf	CUENTA-AGOSTO-CTO 4166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-SEPTIEMBRE- CTO 4166-2023.pdf	CUENTA-SEPTIEMBRE- CTO 4166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-OCTUBRE-CTO 4166-2023.pdf	CUENTA-OCTUBRE-CTO 4166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Livi Alexandra Vargas Gonzalez

C.C.: 52376052

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

29 de octubre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual