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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	LUISA FERNANDA CHACON PAEZ		**Número de Documento:**	1019118213	
Correo Electrónico:	luisachacon.m@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112574383	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5553-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-06-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	JUNIO	$ 5228176	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10456352	**$ 10456352**	**$ 5228176**	**$ 5228176**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Hacer Seguimiento, actualización, evaluación y cierre anual del plan de acción PAI	-Verificación de plan de acción	-Informe y soporte de envió correo plan de acción.
2	2.Realizar Articulación sectorial e intersectorial y coordinadores locales de salud, para posicionamiento del programa que permita acciones conjuntas con resultado de impacto en las coberturas de vacunación	-Socialización de coberturas con RIAPI, COLIA, ICBF y entornos educativos, asistencia a comités intramural y extramural, jornada nacionales. asistencia a Reunión citadas por SDS	-Actas de socialización
3	3. Participar o convocar acciones de vigilancia en salud pública (COVES, Unidades de análisis EAPV, Encuesta Rápida de Vacunación - ECV, Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación - MRCV, EPV)	-Socialización de los lineamientos de las jornadas y coberturas de vacunación con varios entornos	-Acta de socialización
4	4. Realizar y monitorear la asistencia técnica PAI local convocando a profesionales y auxiliares de enfermería de las IPS públicas, privadas (incluidos particulares y pediatras) que tienen habilitado el servicio de vacunación de la Subred	-Socialización de los lineamientos de las jornadas y coberturas de vacunación	-Actas de socialización
5	5. Socializar el Plan de inducción y reinducción al talento humano extramural e Intramural del PAI	-fortalecimiento tecnico para el personal auxiliares de enfermeria	-acta plan de induccion y reinduccion
6	6. Articular acciones con el grupo de ASIS (componente geográfico) con funciones de análisis y priorización de zonas locales para intervención de vacunación	-Socialización de mapas para jornada de vacunacion	-Acta de socialización
7	7.Consolidar y validar el inventario de equipos de cadena de frio y sistemas de información del 100% de IPS públicas y privadas de la Subred	-validar el inventario de equipos de cadena de frio y sistemas de información del 100% de IPS públicas y privadas de la Subred	- formato de inventarios enviados a SDS
8	8.Hacer Seguimiento a las IPS que presenten notificación de excursión de temperatura con notificación a SDS	- evitar y activar oportunamente el plan de contingencia de las IPS y Extramurales	-Envio de correo de excursiones de temperatura
9	9. Generar Reporte de notificación por Tecnovigilancia, Farmacovigilancia y excursiones de temperatura	- realizar seguimiento y envio del Reporte de notificación por Tecnovigilancia, Farmacovigilancia y excursiones de temperatura	- Envio de 3 correos Tecnovigilancia, Farmacovigilancia y excursiones de temperatura
10	10. Realizar seguimiento a IPS que presenten notificación de EAPV además de la participación en las Unidades de Análisis.	-Realizar seguimiento a IPS que presenten notificación de EAPV además de la participación en las Unidades de Análisis.	- seguimiento con formato de VSP
11	11. Aprobar solicitudes de necesidades de medicamentos e inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y COVID 19 de las IPS de la Subred	- Validar y aprobar solicitudes de necesidades de medicamentos e inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y COVID 19 de las IPS de la Subred	- formato de solicitud de medicamentos e inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos
12	12. Asistir a la reunión convocada por la Secretaría Distrital de Salud	--Socialización de los lineamientos de las jornadas y coberturas de vacunación, seguimiento por componentes	-Acta de reunion SDS

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Seguimiento de bases, respuestas de orfeo, seguimiento talento humano, jornadas de vacunacion, reportes.	-Actas y correos electrónicos

© Siasur - 2024

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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7927213723	-		
2024	MAYO	2024	06	17				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2091270	$ 334603	**$ 338200**
Salud		SÁNITAS		$ 261409	**$ 264100**
ARL	3	POSITIVA		$ 50943	**$ 51600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 653900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0887073989

HISTÓRICO

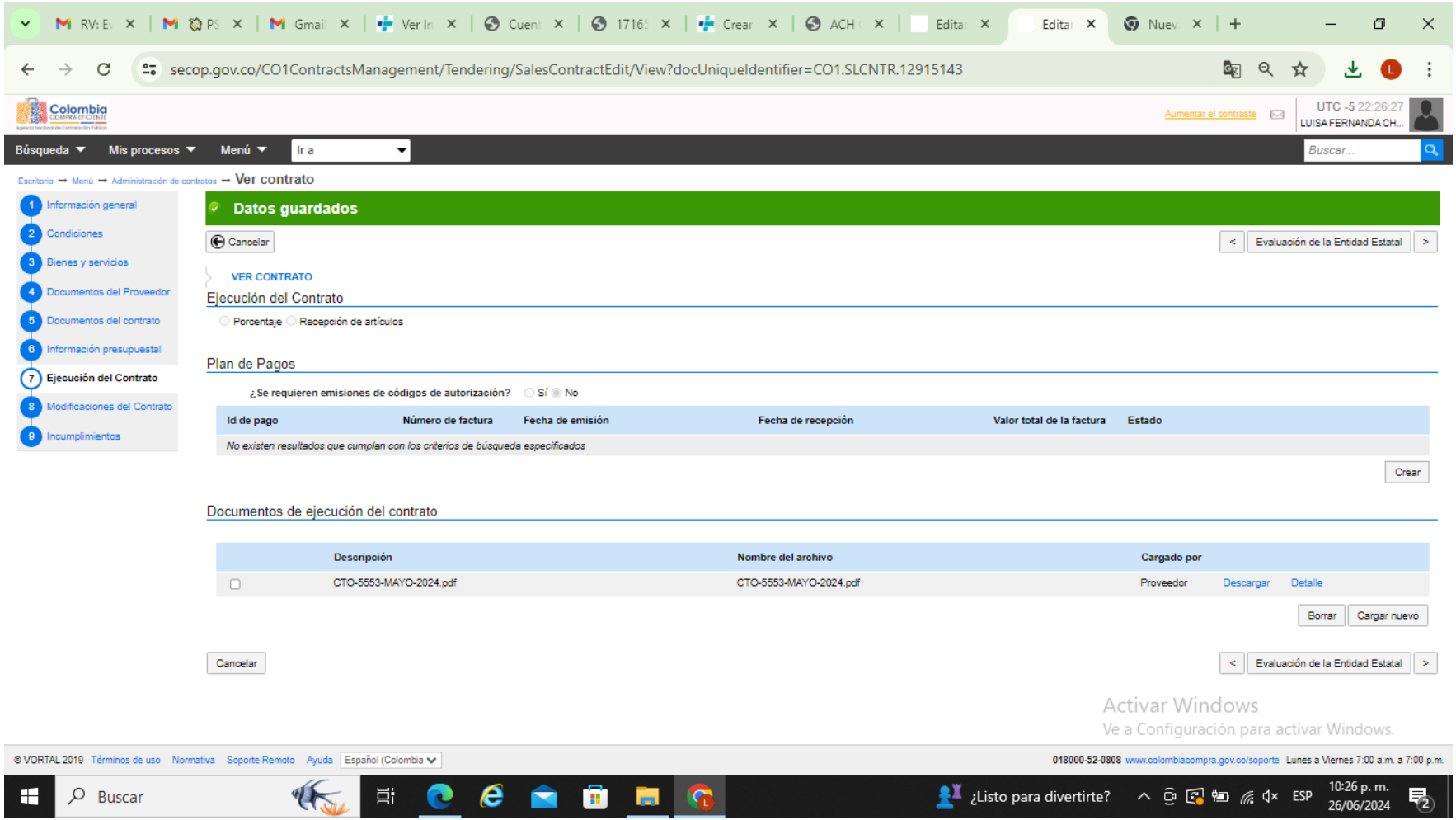
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUISA FERNANDA CHACON PAEZ	2024-06-26 22:34:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-06-27 10:47:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-27 15:06:33
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-17 11:16:35

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.

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© Siasur - 2024


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12915143
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 22:26:27
LUISA FERNANDA CH...
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
CTO-5553-MAYO-2024.pdf
CTO-5553-MAYO-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
¿Listo para divertirte?
ESP
10:26 p. m.
26/06/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019118213
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA FERNANDA CHACON PAEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 157 A NO 98 A - 34	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7927213723**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	709832438

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 335.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 335.200	$ 3.000	$ 338.200
SUBTOTALES:										**$ 335.200**	**$ 3.000**	**$ 338.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261.800	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 261.800	$ 2.300	$ 0	$ 264.100
SUBTOTALES:													**$ 261.800**	**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 264.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.100	$ 51.100	$ 500	$ 0	$ 51.600
SUBTOTALES:									**$ 51.100**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 51.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1019118213	CHACON PAEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.094.400				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.094.400	$ 335.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 335.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.094.400	$ 261.800	$ 0	$ 261.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.094.400	101911821	$ 51.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 653.900**

Gmail

luisa fernanda chacon paez <luisachacon.m@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 709832438

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 16 de junio de 2024, 22:24
Para: luisachacon.m@gmail.com



¡Hola, María Ernestina Paez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 709832438
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 653.900
Fecha de Transacción: 16/06/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14921559876

(415)7707212489984(8020) 000001492155987 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 1 1 8 2 1 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 9 1 1 8 2 1 3	2 0 1 4 0 4 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHACON	PAEZ	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 157 A 98 A 34

42. Correo electrónico luisachacon.m@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 5 7 4 3 8 3	3 2 0 3 0 6 8 2 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 8 1 2 0 3	8 2 9 9	2 0 2 0 0 7 2 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 21 / 23 : 26: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CHACON PAEZ LUISA FERNANDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO