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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	LIVI ALEXANDRA VARGAS GONZALEZ		**Número de Documento:**	52376052	
Correo Electrónico:	lialvago@gmial.com		**Número Telefónico:**	3202450303	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7465-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 5997204**	**$ 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 realizan actividades de Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras institucionales Con 17 instituciones de personas con discapacidad, y cuidadores , se realiza Apertura del proceso, con lectura de necesidades Aplicación la lista de chequeo “Interacción y convivencia institucional”, y construcción conjunto de plan de convivencia	-Actas y listados de reunión, Plan de Cuidado Institucional concertado. Lista de chequeo colectiva para personas con discapacidad y personas cuidadoras “Interacciones y convivencia¨
2	2. Desarrollar asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes de acuerdo al curso de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	-Se realizan acciones de Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras en el entorno institucional	-Actas y listados de reunión Lista de chequeo colectiva para personas con discapacidad y personas cuidadoras “Interacciones y convivencia¨
3	3. Identificar los riesgos en la población abordada para notificación de eventos de interés en salud pública y activación 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, para este mes se hace énfasis en prevención de infecciones respiratorias agudas, prevención de quemados por pólvora, prevención del contagio de MPOX.	-Actas y listados de reunión Lista de chequeo colectiva para personas con discapacidad y personas cuidadoras “Interacciones y convivencia¨
4	4. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la Secretaria Distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia.	-Plan de Cuidado Institucional concertado. Y Lista de chequeo colectiva para personas con discapacidad y personas cuidadoras “Interacciones y convivencia¨ se realiza diligenciamiento de Matriz de Monitoreo con reporte mensual, 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 Lista de chequeo colectiva para personas con discapacidad y personas cuidadoras “Interacciones y convivencia¨, Tablero de control mensual, tablero de proyectos de inversión, tablero con información de población abordada , matriz indicadores entorno cuidador institucional
5	5. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información 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 Lista de chequeo colectiva para personas con discapacidad y personas cuidadoras “Interacciones y convivencia¨, 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 según indicaciones técnicas.	-Entrega de soportes de las diferentes acciones de Se realizan acciones d Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras en el entorno institucional	-Actas y listados de reunión Lista de chequeo colectiva para personas con discapacidad y personas cuidadoras “Interacciones y convivencia¨, 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 intervención conforme al proceso de gestión 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 Lista de chequeo colectiva para personas con discapacidad y personas cuidadoras “Interacciones y convivencia¨, Tablero de control mensual, tablero de proyectos de inversión, tablero con información de población abordada , matriz indicadores entorno cuidador institucional

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia técnica SDS 06-11-2024 ; Asistencia técnica en proceso de movilización de rutas 20-11-2024 Reunión de equipo entorno cuidador institucional 24-11-2024	-Actas y listados de asistencia

© 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	$ 1999068
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4573993822	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	20				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 316300**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 247000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 48200**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 377286**	**$ 611500**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIVI ALEXANDRA VARGAS GONZALEZ	2024-11-24 12:34:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-25 17:01:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-26 16:45:07
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	2024-12-11 11:38:48

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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 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:			**4573993822**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			5					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990750823

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	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 315.000	$ 1.200	$ 316.200
SUBTOTALES:										**$ 315.000**	**$ 1.200**	**$ 316.200**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 246.100	$ 0	$ 900	$ 0	$ 246.100	$ 900	$ 0	$ 247.000
SUBTOTALES:													**$ 246.100**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 247.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.000	$ 48.000	$ 200	$ 0	$ 48.200
SUBTOTALES:									**$ 48.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 48.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 39.400	$ 200	$ 39.600
SUBTOTALES:			**$ 39.400**	**$ 200**	**$ 39.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 52376052	VARGAS GONZALEZ LIVI ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.968.400				NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.968.400	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.968.400	$ 246.100	$ 0	$ 246.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.968.400	52376052	$ 48.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.968.400	CCF21-CAFAM	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 651.000**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9547996257 DV: 841521
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 19/11/2024 19:08:51
PAP: 913754
Identificacion: 52376052
Nombre: LIVIA
Apellido 1: ALEXANDRA
Apellido 2: AAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3111111111
Codigo Planilla: 4573993822
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 52376052 Valor: $651.000,00

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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		
☐	7465 _ CTO _ 2024 _OCTUBRE_2024.pdf	7465 _ CTO _ 2024 _OCTUBRE_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados