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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	LADY VANESSA CHAVEZ CASTRO		**Número de Documento:**	53088330	
Correo Electrónico:	VANESSECHAVEZ@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3102004714	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7519-2024	**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
K29PI	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		NOVIEMBRE		$ 5997204	
2		DICIEMBRE		$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 9995340**	**$ 3998136**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	Se desarrolla actividades, sesiones y orientación en salud mental a jóvenes y adolescentes en el componente espacio educativo	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se realiza intervención en el espacio educativo en el componente SINTONIZARTE del producto Salud y Bienestar 9 Jornadas. Iniciativas de cuidado y bienestar 3 grupos	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS- SESIONES COLECTIVAS
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	Se fomenta un estilo de vida saludable que incentiva la práctica de la actividad física para la salud, descubriendo herramientas básicas y sencillas para evitar el sedentarismo y los problemas de salud mental	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	Se realiza concertación de actividades "Salud y bienestar" en instituciones educativas y grupos para iniciativas de cuidado y bienestar	DRIVE- ACTAS-
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	se brinda orientación psicológica a niños, adultos, jóvenes y adolescentes en el componente espacio educativo mediante acciones que buscan crear las condiciones y ambientes adecuados, las cuales aumentan las posibilidades de experimentar una mejor salud mental	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
6	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se realiza socialización de líneas y redes de apoyo psicosocial institucional	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	Se realiza de acuerdo a las necesidades en salud identificadas en cada una de las actividades desarrolladas, la canalización a espacios de vida cotidiana, intersectoriales y las EAPB,	FORMATO DE CANALIZACION MAGNETICO- CORREO
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	Se realiza diligenciamiento de formatos de acuerdo a lineamientos de SDS	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se realiza entrega de soportes solicitados de acuerdo a directrices del entorno educativo y SDS	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	Se realiza entrega de soportes de manera oportuna de acuerdo a directrices del entorno educativo	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Se presentan los informes y soportes de manera oportuna de acuerdo a directrices del entorno educativo	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	Se realiza organización, entrega y protección de documentos magnéticos así como uso adecuado de información confidencial	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se está en comunicación permanente con el profesional de apoyo y líder del espacio para aclarar dudas y optimizar los resultados proyectados.	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realiza y desarrolla actividades solicitadas por parte de la Subred	AFAS- REGISTRO FOTOGRAFICO- FORMATO CUIDATE Y SE FELIZ- FORMATO 2 PRUEBAS RAPIDAS- FORMATO 1A PROMOCION Y PREVENCION- FORMATO 3 CANALIZACION- DRIVE- ACTAS-

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	7950274322	-		$ 5997204
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2398882	$ 383821	**$ 384200**
Salud		SÁNITAS		$ 299860	**$ 300100**
ARL	3	SURA		$ 58437	**$ 58600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 696203**	**$ 742900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570001570120491

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY VANESSA CHAVEZ CASTRO	2024-12-11 22:21:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 18:19:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 09:28:38
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	2025-01-17 15:39:50

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53088330
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LADY VANESSE CHAVEZ CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 14 A NO 18 67 SUR	TELÉFONO:	3883025
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:				**7950274322**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1116128992

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	$ 383.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 383.900	$ 300	$ 384.200
SUBTOTALES:										**$ 383.900**	**$ 300**	**$ 384.200**

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	$ 299.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 299.900	$ 200	$ 0	$ 300.100
SUBTOTALES:													**$ 299.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 300.100**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 58.500	$ 58.500	$ 100	$ 0	$ 58.600
SUBTOTALES:									**$ 58.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 58.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 48.000	$ 100	$ 48.100
SUBTOTALES:			**$ 48.000**	**$ 100**	**$ 48.100**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 53088330	CHAVEZ CASTRO LADY VANESSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.399.200	$ 383.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 383.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.399.200	$ 299.900	$ 0	$ 299.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.399.200	53088330	$ 58.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.399.200	CCF24-COMPENSAR	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 791.000**