PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-23, 07:25:46 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1070330770

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822894024

PAGADA 11/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ALEJANDRA DAVILA ROJAS		
Documento	CC1121845499	Dirección	TV 1B SUR #70 A - 31 BARRANQUILLITA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046555731
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121845499	LAURA ALEJANDRA DAVILA ROJAS	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$2.091.270	$334.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$2.091.270	$261.500	2.436	$2.091.270	$51.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$647.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$2.091.270	$2.091.270	$2.091.270	$0	$334.700	$261.500	$51.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$647.200	$0	$647.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:**	2025-01-02	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	LAURA ALEJANDRA DAVILA ROJAS		**Número de Documento:**	1121845499	
Correo Electrónico:	alejadavilarojas@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046555731	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1442-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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
K25PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 5228176	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 35377419**	**$ 5228176**	**$ 30149243**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la revisión y apropiación de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención.	-09/01/2025 Reunión de asistencia técnica con SDS.	-Acta asistencia a espacio
2	2. Participar en las Realizar acompañamientos técnicas, inducción, reinducción, capacitaciones y entrenamiento del proceso de Análisis y políticas para la salud y vida en los territorios en el marco del convenio GSP-PSPIC convocadas la SDS.	-17/01/2025 Radicación SDS	-Correo con soporte radicación
3	3. Consolidar documentos, informes o medios de verificación descritos en el lineamiento técnico del proceso transversal y fichas técnicas del en el convenio GSP-PSPIC vigente, el Plan Territorial de Salud y el Plan Operativo Anual de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con los recursos e insumos disponibles desde la institución para el desarrollo de la acción con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-07/01/2025 Lecturas actas espacios localidad de Sumapaz -08/02/2025 Diligenciamiento matriz de fragmentos localidad de Sumapaz -10/01/2025 Revisión y ajuste boletín epidemiológico caracterización familias indígenas -16/01/2025 Diligenciamiento SEGPLAN -22/01/2025 Aporte capitulo III Asis núcleo inequidades gobernanza, gobernalidad y participación social	-Avance en documentos
4	4. presentar preauditoria de soportes o medios de verificación de las actividades en el marco de las acciones del marco del convenio GSP-PSPIC, en los tiempos establecidos por el referente del proceso transversal.	-13/01/2025 Acompañamiento por parte de referente revision y observaciones a documentos -20/01/2025 Acompañamiento por parte de referente apoyo y aclaracion dudas documento entornos	-Actas espacios
5	5. Participar en las reuniones de equipo, seguimiento a actividades contractuales, Realizar acompañamientos técnicas o fortalecimientos de capacidades convocadas por la subred integrada de servicios de salud sur, referente del proceso transversal o líder operativo.	-13/01/2025 Reunion direccionamiento proceso transversal de gestion y analisis y politicas para el bienestar en el territorio	- Acta espacio
6	6. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-09/01/2025 Reunión equipo análisis de las acciones -14/01/2025 Realización presentación espacio localidades Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme -16/01/2025 Realización indicadores salud mental	-Presentaciones y Excel
7	7. Realizar articulación permanente con los y las delegadas de políticas, para realizar recolección, análisis y procesamiento de información cualitativa y cuantitativa requerida y resultante de la participación en las instancias locales y otros espacios de coordinación local de las políticas.	-15/01/2025 Presentación indicadores trazadores espacio localidad Tunjuelito -17/01/2025 Presentación indicadores trazadores y consumo sustancias psicoactivas en adolescencia y juventud espacio localidad Usme -21/01/2025 Articulación delegadas primera infancia, infancia y adolescencia, delegada salud ambiental localidad Tunjuelito indicadores infancia -21/01/2025 Participación mesa maternidades y paternidades tempranas localidad de Usme	-Actas espacio
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-14/01/2025 Articulación con perfil social ajustes documento Policiy -15/01/2025 Realización acta acompañamiento referente -20/01/2025 Reunión equipo análisis de las acciones -23/01/2025 Revisión repositorio ondrive	- Acta espacio

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	$ 5199762
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1069165397	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2024**	**12**	**27**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CINCO MILLONES CIENTONOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOSPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2079905	$ 332785	**$ 334700**
Salud		SALUD TOTAL		$ 259988	**$ 261500**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 50666	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 603630**	**$ 647200**

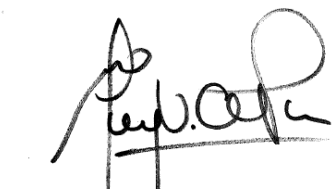
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	018873224

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ALEJANDRA DAVILA ROJAS	2025-01-23 20:19:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 09:23:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-25 13:31:15
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 16:31:22

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD