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:	LEIDY MARCELA CHOCONTA CLAVIJO		**Número de Documento:**	1020739382	
Correo Electrónico:	leidymar2010@gmail.com		**Número Telefónico:**	3505764214	
Nombre del Supervisor:	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8133-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2797
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07VAN614	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA I	$4613087	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613087**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	0204-12-31	2025-02-09	1	$ 5997013	48
2	2024-12-31	2025-01-09	2	$ 0	2962
3	2024-12-31	2025-01-13	3	$ 0	0
4	2024-12-31	2025-02-09	4	$ 5997013	48

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	NOVIEMBRE	$ 768848
2	DICIEMBRE	$ 4613087

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6150783	**$ 18144809**	**$ 5381935**	**$ 12762874**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar y participar en las asistencias técnicas distritales, reuniones de seguimiento técnico a la ejecución del contrato interadministrativo entre la Subred y el FFDS, presentación de preauditoria y/o asistencia técnica del PNCT.	El perfil participa en reunión de seguimiento el 6 de diciembre Se proyecta Comité el 16 de diciembre Se proyecta reunión de seguimiento 27 de diciembre	Actas y listados de asistencia
2	Acompañar reuniones del Comité de Evaluación de Casos Especiales CERCET, entre otras definidas desde el nivel central. Asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades relacionadas con el Programa de Tuberculosis y Lepra.	Se proyecta realizar acompañamientos de acuerdo al Cronograma de actividades	Actas y listados de asistencia
3	Realizar Otras actividades que permitan fortalecer las acciones propias del programa Tuberculosis	Construcción del plan estratégico. Articulaciones con los perfiles sociales	Drive dispuesto para tal fin Actas y listados de asistencia
4	Realizar Otras actividades de gestión administrativa del contrato: elaboración de cronograma, plan de acción, entrega de cuenta de cobro, entre otras.	Cronograma de actividades	Drive dispuesto para tal fin
5	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Diseño de piezas gráficas y fichas técnicas	Drive dispuesto para tal fin

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068727886	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 290000**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 226600**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 44200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 560800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488418763956

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY MARCELA CHOCONTA CLAVIJO	2024-12-14 01:03:21
RECHAZADO SUPERVISOR	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	2024-12-14 06:23:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY MARCELA CHOCONTA CLAVIJO	2024-12-14 08:04:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	2024-12-16 09:40:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-18 13:40:16
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 15:39:56

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.



DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-13, 11:07:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068727886

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 13/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY MARCELA CHOCONTA CLAVIJO		
Documento	CC1020739382	**Dirección**	CR 38A #25 - 46 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6923598
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	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 1020739382	LEIDY MARCELA CHOCONTA CLAVIJO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.812.458	$ 290.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.812.458	$ 226.600	2,436	$ 1.812.458	$ 44.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.800

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.812.458	$ 1.812.458	$ 1.812.458	$ 0	$ 290.000	$ 226.600	$ 44.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.800	$ 0	$ 560.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

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		
☐	ARL SURA 1020739382 CTO 8133-2024.pdf	ARL SURA 1020739382 CTO 8133-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Planilla_1068059034_octubre.pdf	Planilla_1068059034_octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Planilla_1068727886_noviembre.pdf	Planilla_1068727886_noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >