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 1007370616 CO 1092-2024.pdf	ARL 1007370616 CO 1092-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1092-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1092-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1092-2024.pdf.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1092-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1092-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1092-2024.pdf (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1092-2024.pdf	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1092-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1092-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007370616		OLAYA CUELLAR MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera90a #46-51sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9205173	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	30247983	9464604230	I	2024/04/04	2024/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$430,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1007370616	OLAYA MARIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007370616		OLAYA CUELLAR MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera90a #46-51sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9205173	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	30247983	9464604230	I	2024/04/04	2024/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$430,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$200	$0	$26,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				1	$428,200	$2,700	$0	$430,900



Puntored no te cobra por esta transacción PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	**11/04/2024**
Hora	**11:54:51**
Terminal	**302196**
Convenio	**PILA PLANILLA ASI STIDA APORT ES EN LINEA**
Cod. Convenio	**1506**
Comercio	**397375**
No. aprob Banco	**247983**
Referencia	**9464604230**
No. aprob Puntored	**000876096511**
Valor	**$430,900**
Usuario de Venta	**ICARUS PAPELER IA**

Línea de atención Nacional 01 8000 512825 Opción 2 Email: corresponsalesaval@en-contacto.co

BANCO DE OCCIDENTE VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2:58 74%

1	Finalizado Enviado: miércoles, 27 de marzo de 2024, 12:42	7,90	No permitido
2	Finalizado Enviado: miércoles, 27 de marzo de 2024, 13:03	7,20	No permitido
3	Finalizado Enviado: miércoles, 27 de marzo de 2024, 13:10	6,50	No permitido

Su calificación final en este cuestionario es 7,90/10,00

No se permiten más intentos

Volver al curso

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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA OLAYA CUELLAR		**Número de Documento:**	1007370616	
Correo Electrónico:	olayaaleja7@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212148885	
Nombre del Supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1092-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	164
Perfil:	PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL				
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
V07PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$2471871	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2471871**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-01-22		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-02-13
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-02-01	2024-06-14	1	$ 9887484	612

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 741561
2	FEBRERO	$ 2471871
3	MARZO	$ 2471871
4	ABRIL	$ 2471871

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 1895101	**$ 11782585**	**$ 8157174**	**$ 3625411**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1.Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento.	-estare presta a reportar los casos de brotes epidemiologicos que presenten en la institucion	-no hay evidencias para esta actividad
2	2 Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	-aplicare de manera inmediata los protocolos de la institucion en caso de que se presente algun caso	-No hay evedencias para esta actividad
3	3.Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	-Durante el mes se hicieron actividades y talleres que hablaron del sarampion	-Plan de trabajo matrices y evidencias fotograficas
4	4.Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	- se realizaron acciones sobre estilos de vida saludable tocando temas como alimentacion saludable prevencion de accidentes movilidad segura y actividad fisica	-plan de trabajo matrices y evidencias fotograficas
5	5.Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada	-estare presta a realizar apoyos en la campañas programadas en la institucion	-No hay evidencias para esta actividad
6	6. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	-se participo en las capacitaciones programadas por la SED y la subred	-lista de asistencia
7	7.Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo-COPASST-y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, emergencias y Cambio climático.	-Se realizo participacion en los comites de copasst y gestion de riesgo	-Actas
8	8.Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	-se apoyo como primer respondiente en la institucion	-Formato primer respondiente
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	-se hace el reporte diario de todas las actividades realizadas	-matrices y cronograma

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-Se hace el reporte de los aplicativos dispuestos por la secretaria de educacion	-Pantallazos
11	11.Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	-se presentan los informes de las actividades que se desarrollaron durante el mes	-Drive
12	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	- se cumple con las asistencia de las reuniones programadas para la entrega de informes	-lista de asistencia
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Estare presta en apoyar cualquier actividad propias del perfil	-No hay evidencias para esta actividad

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	$ 2471871
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9464604230	-		
2024	MARZO	2024	04	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	$ 208000
Salud		NUEVA EPS		$ 162500	$ 162500
ARL	3	SURA		$ 31668	$ 31700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 377286	$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91214219421

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA OLAYA CUELLAR	2024-04-25 18:05:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	2024-04-28 18:24:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-01 05:05:38
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:24:47

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.

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO