

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79990196		PIZA BUITRAGO ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIUDAD VERDE CRA 32 13 226 TR 7 AP 501	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1155686937	9479561721	I	2025/01/24	2024/12/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$494,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,300	\$255,900			\$1,599,300	\$200,000					\$0	\$0			\$1,599,300	\$39,000			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,300	\$255,900			\$1,599,300	\$200,000					\$0	\$0			\$1,599,300	\$39,000			\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,599,300	\$255,900			\$1,599,300	\$200,000					\$0	\$0			\$1,599,300	\$39,000			\$0	\$0
1	CC 79990196	PIZA ORLANDO	25-14	30	\$1,599,300	\$255,900	EPS005	30	\$1,599,300	\$200,000		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,599,300	\$39,000	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$1,599,300	\$255,900			\$1,599,300	\$200,000				\$0	\$0			\$1,599,300	\$39,000			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79990196		PIZA BUITRAGO ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIUDAD VERDE CRA 32 13 226 TR 7 AP 501	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1155686937	9479561721	I	2025/01/24	2024/12/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$494,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$494,900	\$0	\$0	\$494,900	

Pago de servicios electrónicos



Resultado de la transacción



Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA

27 diciembre 2024 8:02 am

DIRECCIÓN IP. 181.59.2.38

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII4362329363226816

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

68163AR5

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$494.900,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9479561721
FECHA DE LA SOLICITUD	27 diciembre 2024
REFERENCIA 1	181.59.2.38
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	79990196
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1155686937
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9479561721
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****2478

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31
Nombre del Contratista:	ORLANDO PIZA BUITRAGO		Número de Documento:	79990196
Correo Electrónico:	pizapiza8210@gmail.com		Número Telefónico:	3212779620
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7468-2024	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	Procentaje(%) 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 SEIS PESOS					

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	

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.	- En el desarrollo de las actividades instituciones de protección de persona mayor, para este periodo a certificar se realiza intervención a los centros día de la secretaría Distrital de integración social e IPPM a través de; 56 sesiones colectivas, con el objetivo de brindar educación en salud, además de orientación e información que fortalecerán las intervenciones en las instituciones en beneficios de las personas mayores, cuidadores y familias.	- Formato de plan de cuidado institucional, fichas de sesiones colectivas, fichas metodológicas, y formato de implementación . Además, de correos enviados a los apoyos con información requerida como; elaboración de informe de este periodo de ejecución, tablero de indicadores, matriz poblacional, plan de trabajo y tablero de control.	
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.	- Realizar plan de cuidado institucional según la lectura de necesidades de la población a abordar con el objetivo de formular y desarrollar estrategias de fortalecimiento, información, educación y comunicación para la salud, así como de gestión integral de riesgos identificados. Además, se socializa rutas de atención para apoyo psicosocial no presencial.	- Formato de plan de cuidado institucional, ficha metodológica, formato de implementación institucional, formatos de implementación y sesiones colectivas.	
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.	- Se realiza formato de canalización a personas mayores que lo requirieron con oportunidad y calidad en el diligenciamiento de la ficha y según el portafolio de servicios de las EAPB	- Formato de canalización y correos enviados a los apoyos del entorno institucional con la activación de ruta requerida.	
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.	- Se realiza la entrega de los informes con la sistematización de los resultados de la implementación de los productos, según lineamiento de la secretaria distrital de salud y subred Sur.	- Informe del periodo a certificar.	
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 la totalidad de los soportes al apoyo del entorno institucional con el propósito de enviar a GESI, según los lineamientos establecidos por la secretaria distrital de salud.	- Entrega oportuna de los formatos del plan de cuidado institucional, sesiones colectivas y carpetas de los centros día debidamente diligenciadas con calidad.	
6	6. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	- Se realiza entrega de la totalidad de las actividades, productos e informes, según los lineamientos establecidos por la secretaria distrital de salud y subred integrada de servicios de salud sur.	- Entrega de los diferentes formatos anexos en las carpetas de los centros día e instituciones de protección de persona mayor, debidamente diligenciadas y con calidad. Así como, los informes con los resultados de las implementaciones realizadas.	
7	7. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	- Se realiza entrega de la totalidad de los documentos de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred Sur.	- Entrega de las carpetas de los centros día e instituciones de protección de persona mayor, debidamente diligenciadas.	
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realiza actividades según las necesidades del servicio y del proceso institucional.	- Reunión mensual del entorno institucional, asistencias técnicas según lo dispuesto por la subred sur y la SDS.	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11	9478314107	-	\$ 3998136	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 255900
Salud					SÁNTITAS		\$ 199907	\$ 200000
ARL				3	SURA		\$ 38958	\$ 39000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 464136	\$ 494900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24050972478	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ORLANDO PIZA BUITRAGO		2024-12-12 06:19:42		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-13 23:25:44		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-15 14:27:13		

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