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 1033745883 | | RODRIGUEZ RAMIREZ ERICA STELLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 1 N 1-10 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1190448826 | 9480179682 | I | 2025/02/20 | 2025/01/13 | BANCO AV VILLAS | 0 | $220,300 |

**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)** | | | | | $711,750 | $113,900 | | | $711,750 | $89,000 | | | $0 | $0 | | | $711,750 | $17,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $711,750 | $113,900 | | | $711,750 | $89,000 | | | $0 | $0 | | | $711,750 | $17,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $711,750 | $113,900 | | | $711,750 | $89,000 | | | $0 | $0 | | | $711,750 | $17,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1033745883 | RODRIGUEZ ERICA | 230301 | 15 | $711,750 | $113,900 | EPS008 | 15 | $711,750 | $89,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 15 | $711,750 | $17,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $711,750 | $113,900 | | | $711,750 | $89,000 | | | $0 | $0 | | | $711,750 | $17,400 | | $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 1033745883 | | RODRIGUEZ RAMIREZ ERICA STELLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 1 N 1-10 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1190448826 | 9480179682 | I | 2025/02/20 | 2025/01/13 | BANCO AV VILLAS | 0 | $220,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,900 | $0 | $0 | $113,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $113,900 | $0 | $0 | $113,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $17,400 | $0 | $0 | $17,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $17,400 | $0 | $0 | $17,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $89,000 | $0 | $0 | $89,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $89,000 | $0 | $0 | $89,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $220,300 | $0 | $0 | $220,300 |

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 1033745883 | | RODRIGUEZ RAMIREZ ERICA STELLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 1 N 1-10 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | 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 | 1167434879 | 9479668859 | I | 2025/01/22 | 2025/01/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $402,200 |

**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 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $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 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1033745883 | RODRIGUEZ ERICA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS008 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $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 1033745883 | | RODRIGUEZ RAMIREZ ERICA STELLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 1 N 1-10 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | 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 | 1167434879 | 9479668859 | I | 2025/01/22 | 2025/01/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $402,200 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 3987-2024 FEBRERO USS ELCARMEN.pdf | CTO 3987-2024 FEBRERO USS ELCARMEN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3987-2024 MARZO USS EL CARMEN.pdf | CTO 3987-2024 MARZO USS EL CARMEN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CTO 2642-2024 ABRIL USS CARMEN DRA JESSICA.pdf (Archivado) | CTO 2642-2024 ABRIL USS CARMEN DRA JESSICA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3987-2024 ABRIL USS CARMENERICA.pdf | CTO 3987-2024 ABRIL USS CARMENERICA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3987-2024 MAYO USS CARMEN.pdf | CTO 3987-2024 MAYO USS CARMEN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO3987-2024 JUNIO USS EL CARMEN.pdf | CTO3987-2024 JUNIO USS EL CARMEN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO3987-2024-JULIO USS CARMEN.pdf | CTO3987-2024-JULIO USS CARMEN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2024-AGOSTO PASQUILLA - MOCHUELO.pdf | CTO 2024-AGOSTO PASQUILLA - MOCHUELO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CTO3987-2024 SEPTIEMBRE PASQUILLA MOCHUELO.pdf (Archivado) | CTO3987-2024 SEPTIEMBRE PASQUILLA MOCHUELO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3987-2024 SEPTIEMBRE MOCHUELO OASQUILLA.pdf | CTO 3987-2024 SEPTIEMBRE MOCHUELO OASQUILLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO-3987-2024 OCTUBRE MOCHUELO PASQUILLA.pdf | CTO-3987-2024 OCTUBRE MOCHUELO PASQUILLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3987-2024 NOVIEMBRE USS MOCHUELO PASQUILLA .pdf | CTO 3987-2024 NOVIEMBRE USS MOCHUELO PASQUILLA .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3987-2024 DICIEMBRE USS PASQUILLA -MOCHUELO.pdf | CTO 3987-2024 DICIEMBRE USS PASQUILLA -MOCHUELO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-01-01 | **Hasta:** | 2025-01-09 | |
| **Nombre del Contratista:** | ERICA STELLA RODRIGUEZ RAMIREZ | | **Número de Documento:** | 1033745883 | |
| **Correo Electrónico:** | erikitarodriguez92@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3188706747 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3987-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 465 |
| **Perfil:** | HIGIENISTA ORAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SAN JUAN DE SUMAPAZ | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E01VM | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS MOCHUELO | 35 | 0 | 9155 | $320425 | 57.6% |
| E01VN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS PASQUILLA | 20 | 0 | 9155 | $183100 | 32.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 503525** | **QUINIENTOS TRES MIL QUINIENTOS VEINTICINCOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |

| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2024-04-01 | 2024-06-30 | 1 | $ 4732460 | 1013 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 3888340 | 1541 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 3897320 | 2136 |
| 4 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 835140 | 2617 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 5 | $ 1715850 | 2773 |
| 6 | 2025-01-01 | 2025-01-09 | 6 | $ 510779 | 2962 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1948660 |
| 2 | MARZO | $ 1948660 |
| 3 | ABRIL | $ 1939680 |
| 4 | MAYO | $ 1948660 |
| 5 | JUNIO | $ 1948660 |
| 6 | JULIO | $ 1948660 |
| 7 | AGOSTO | $ 1670280 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1670280 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1670280 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1683230 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5010840** | **$ 20590729** | **$ 18377050** | **$ 2213679** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1). Prestar servicios de perfil Técnico Profesional en Salud Oral acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -Conocer y aplicar los protocolos ,manuales y procedimientos institucionales ,en especial los relacionados . | -Realización de formatos de actividades realizadas. |
| 2 | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | -Asistir al profesional en la preparación de los materiales ontológicos e instrumental para cada procedimiento y registro de odontograma en historia clínica . | -Apoyo al odontologo. |
| 3 | 3). Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya) | -Asistir al profesional de odontología en la realización de los procedimientos de salud oral. | -Apoyo al odontologo. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | --Realizar las actividades de desinfección , esterilización y preparación de los equipos ,insumos e instrumental para que se encuentren en condiciones optimas para la prestación adecuada del servicio . | -Control documental. |
| 5 | 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. | --Orientar al usuario,cumpliendo las rutas de atención en salud según ciclo de vida descuerdo al modelo de atención en salud . | -Demanda inducida |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Asistir al odontología general y/o especialista, preparando al paciente y asistiendo lo en cada procedimiento. | -Programación por parte del líder. |


***© Siasur - 2025***

## 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 | 9479668859 | - | | |
| 2024 | DICIEMBRE | 2025 | 01 | 02 | | | | |
| 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 | $ 390000 | $ 62400 | **$ 208000** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 48750 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 9500 | **$ 31700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 113186** | **$ 402200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870361732 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ERICA STELLA RODRIGUEZ RAMIREZ | 2025-01-14 07:20:51 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 2025-01-14 13:34:07 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-01-14 14:30:41 |

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.



**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**