ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

5Im1BeA97U

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

LLERANDIN POLANIA CRUZ

1033733432

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción.

Intensidad horaria de: 2 horas

Para constancia se expide

13 de diciembre de 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

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		
	CTO 3400-2023 CTA ENERO-2024.pdf (Archivado)	CTO 3400-2023 CTA ENERO-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3728 2024 CUENTA DE FEBRERO 2024 (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728- 2024 CUENTA DE MARZO 2024.pdf	CTO 3728- 2024 CUENTA DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3728-2024 CUENTA DE ABRIL.pdf (Archivado)	CTO 3728-2024 CUENTA DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728-2024 CUENTA DE ABRIL 2024.pdf	CTO 3728-2024 CUENTA DE ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728 2024 CUENTA DE FEBRERO 2024.pdf	CTO 3728 2024 CUENTA DE FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3728-2024 CUENTA DE COBRO DE MAYO.pdf (Archivado)	CTO 3728-2024 CUENTA DE COBRO DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3728-2024 CUENTA DE COBRO DE JUNIO (Archivado)	ilovepdf_merged (6).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3728-2024 CUENTA DE COBRO DE JUNIO.pdf (Archivado)	CTO 3728-2024 CUENTA DE COBRO DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 37282024 CUENTA DE MAYO.pdf	CTO 37282024 CUENTA DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728 2024 CUENTA DE JUNIO.pdf	CTO 3728 2024 CUENTA DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728-2024 CUENTA JULIO.pdf	CTO 3728-2024 CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728-2024 CUENTA DE AGOSTO	ilovepdf_merged (8).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728-2024-CUENTA DE SEPTIEMBRE.pdf	CTO 3728-2024-CUENTA DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728-2024 CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE.pdf	CTO 3728-2024 CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3728 -2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CTO 3728 -2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-13, 11:43:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068362495

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8864571850

PAGADO 13/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LLERALDIN POLANIA CRUZ		
Documento	CC1033733432	**Dirección**	CRA 2 ESTE N 90 A 83 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132494507
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 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 1033733432	LLERANDIN POLANIA CRUZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 1.300	$ 429.500

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.

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:	LLERANDIN POLANIA CRUZ		**Número de Documento:**	1033733432	
Correo Electrónico:	lleraljuli2012@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132494507	
Nombre del Supervisor:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3728-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	475
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V04VAN013	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1670280**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**		

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	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 1670094	1042
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 1670280	1357
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 2505420	1704
4	2024-09-01	2024-11-30	4	$ 5010840	2289
5	2024-12-01	2024-12-31	5	$ 1670280	2851
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1670094	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 835140
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1670280
7	AGOSTO	$ 1670280
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280
9	OCTUBRE	$ 1670280
10	NOVIEMBRE	$ 1670280
11	DICIEMBRE	$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 17537754**	**$ 17537754**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Sensibilizar a los usuarios sobre los Derechos y Deberes, higienizacion y lavado de manos, programas de P y D, y demas temas transversales durante los trayectos.	-se realizan charlas informativas a los usuarios trasladados	-20 charlas al mes
2	2. Realizar agendamiento de los usuarios que requieran el servicio de ruta de la salud.	-se realiza charlas educativas sobre el agendamiento de la ruta de la salud	-se informa el uso de la ruta se realiza 10 agendamiento
3	3. Realizar y/o tabular encuestas de satisfaccion, de acuerdo a meta individual establecida del usuario y su familia en los diferentes servicios de la institucion donde se requiera.	-se realiza aplicación de encuestas de satisfacción	-se aplican 75 encuestas de satisfacción de servicio complementarios y ambulatorio
4	4.Registrar en el aplicativo SIDMA las sensibilizaciones a los usuarios.	-registro en el aplicativo sidma (250 registros en sidma)	-250 registro de sidma
5	5. Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	-desarrollar las actividades relacionadas en el convenio 008-2021 con el fin de dar cumplimiento al objeto	-charlas, registros en SIDMA, encuestas y agendamientos

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar de manera oportuna y eficaz las obligaciones mencionadas con el objetivo de garantizar la adecuada atencion de prestar servicios de apoyo como apoyo a la gestion asistencial en el marco del COVENIO 08 DE 2021 RUTA DE LA SALUD Aunar esfuerzos administrativos, tecnicos y financieros para garantizar la continuidas del programa Ruta de la salud en las subredes integradas de servicios de salud ESE en el marco del modelo de salud Actividades que se desarrollan desde el incio del presesnte contrato y hasta la finalidad del presente convenio	-desarrollar las actividades relacionadas en el convenio 008-2021 con el fin de dar cumplimiento al objeto	-charlas, registros en SIDMA, encuestas y agendamientos

© 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	$ 1670280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068362495	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 413129**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488402156431

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LLERANDIN POLANIA CRUZ	2024-12-13 18:17:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-12-15 11:44:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-15 13:13:49
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 15:40:22

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.



ANDREA LOPEZ GUERRERO
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO