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 35896541		PINO VALOYES LEIVY YOSHIRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 15F 71B 40 SUR TO 3 309	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1334109056	9482203344	I	2025/03/11	2025/03/13	BANCOLOMBIA	2	$571,800

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)					$1,845,200	$295,300			$1,845,200	$230,700			$0	$0			$1,845,200	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,200	$295,300			$1,845,200	$230,700			$0	$0			$1,845,200	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,200	$295,300			$1,845,200	$230,700			$0	$0			$1,845,200	$45,000		$0	$0
1	CC	35896541	PINO LEIVY	231001	30	$1,845,200	$295,300	EPS002	30	$1,845,200	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,200	$45,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,200	$295,300			$1,845,200	$230,700			$0	$0			$1,845,200	$45,000		$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 35896541		PINO VALOYES LEIVY YOSHIRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 15F 71B 40 SUR TO 3 309	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1334109056	9482203344	I	2025/03/11	2025/03/13	BANCOLOMBIA	2	$571,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$400	$0	$295,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$295,300	$400	$0	$295,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$100	$0	$45,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$100	$0	$45,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$300	$0	$231,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,700	$300	$0	$231,000
TOTAL				**1**	**$571,000**	**$800**	**$0**	**$571,800**

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? ○ Si ◉ No

Identificación 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		
	Cuenta Diciembre CTO 7168_2024.pdf (Archivado)	Cuenta Diciembre CTO 7168_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Enero CTO 7168_2024.pdf	Cuenta Enero CTO 7168_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Febrero CTO 7168_2024.pdf (Archivado)	Cuenta Febrero CTO 7168_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero CTO 1724_2025.pdf	Cuenta Febrero CTO 1724_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	LEIVY YOSHIRY PINO		**Número de Documento:**	35896541	
Correo Electrónico:	leyoys2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213921868	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1724-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	12	25071	$4913916	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4913916**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 4613064	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 31215107**	**$ 4613064**	**$ 26602043**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental	-28 aperturas cerradas IEC, 3 paquetes de fallidos ejecutados según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Y 21 canalizaciones al SIRC, Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 28 IEC, 3 paquetes de fallido. Y 21 canalizaciones al SIRC
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Se realiza entrega de casos revisados contra bases de aplicativo sivigila, de los meses de diciembre y enero	-Se realiza entrega de casos revisados contra bases de aplicativo sivigila, de los meses de diciembre y enero
3	3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se realiza cargue en aplicativo de la información de IEC realizadas de los meses de febrero y de los casos fallidos.	-Casos cargados en aplicativo.
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	-Se realiza activación de ruta intersectorial y remisión a las entidades competentes de acuerdo a cada uno de los casos recibidos, atendiendo de esta forma, los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, Se mantiene así mismo, la comunicación directa y constante con los referentes en caso de cualquier eventualidad o caso puntual.	-Formato de canalizaciones diligenciado, enviado a correo electrónico y diligenciamiento drive de canalizaciones, de migrantes, FFMM, Policía nacional
5	5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-Formato de canalizaciones diligenciado, enviado a correo electrónico y diligenciamiento drive de canalizaciones, de migrantes, FFMM, Policía nacional.	-Fichas diligenciadas de subsistemas y SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE, APGAR familiar y adolescentes, escalas de análisis: SAD Persons, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 28 consentimientos informados entregados de forma física.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte del SIRC, a través de comunicación por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones de equipo de salud mental.	-Se asiste a reunión subsistema Sivim.
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-Se valida en aplicativos PAI, geocodificador de direcciones, comprobador de derechos y Adres la información notificada.	-Se valida en aplicativos PAI, geocodificador de direcciones, comprobador de derechos y Adres la información notificada.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Participar en reuniones presenciales del componente salud mental y participar en ULC, reunión de seguimiento de actividades.	-Actas y listados de asistencias
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	--Envió de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicaciones de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos.	-Correo de envío de información solicitada y drive de productos donde se encuentran carpetas
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-Se realiza visitas de seguimiento (IEC) de los casos notificados, verificación y búsqueda activa de casos notificados .	-IEC realizadas y cargadas al sistemas
11	11. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-No se desarrolla actividad en el periodo actual.	-No se desarrolla actividad en el periodo actual.

12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados, base de control. -Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados.	-Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados, base de control. -Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados.
13	13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.	-No se desarrolla actividad en el periodo actual.	-No se desarrolla actividad en el periodo actual.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participar en las actividades dispuestas por coordinación PIC	-Participar en las actividades dispuestas por coordinación PIC

© 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**	9482203344	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**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	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 295300**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17450498793

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIVY YOSHIRY PINO VALOYES	2025-03-27 18:41:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-03-27 19:38:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-29 15:51:16

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO