PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-10, 12:20:45 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1071053341

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822974786

PAGADA 10/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA PAULA ACEVEDO LEGIZAMO		
Documento	CC1022431533	Dirección	CR 51A #3 A - 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125153708
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 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 1022431533	MARIA PAULA ACEVEDO LEGUIZAMO	59	0	X																0	4	4	4	0	(230201) PROTECCION	$189.800	$30.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$189.800	$23.800	2.436	$189.800	$4.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$58.900

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$189.800	$189.800	$189.800	$0	$30.400	$23.800	$4.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$58.900	$1.200	$60.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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:	MARIA PAULA ACEVEDO		**Número de Documento:**	1022431533	
Correo Electrónico:	paulisalo3026@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125153708	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4547-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	50
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
V07VAN372	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	$2068462	80%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2068462**	**DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-02-21
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-01	2025-02-28	1	$ 0	0
2	2025-02-25	2025-03-31	2	$ 3275064	405
3	2025-03-01	2025-04-30	3	$ 2585577	577

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 344744
2	FEBRERO	$ 2585577
3	MARZO	$ 2068462

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2240836	**$ 8101477**	**$ 4998783**	**$ 3102694**

	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 seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred.	----Informe de prevención y promoción de la salud de la SED	----Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
2	2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred.	----Informe de prevención y promoción de la salud de la SED	----No se presenta ninguna actividad para este producto
3	3. Adelantar acciones pedagógicas dos (2) diarias con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	----Diseñar e implementar acciones pedagógicas como suministro de información general charlas informativas talleres juego o actividad lúdica y piezas comunicativas entre otras relacionadas con brotes epidemiológicos sobre meningitis	----Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
4	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	----Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED	---Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
5	5. Adelantar acciones pedagógicas cuatro (4) diarias para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) 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.	----Diseñar e implementar acciones pedagógicas como suministro de información general charlas informativas talleres juego o actividad lúdica y piezas comunicativas entre otras relacionadas alimentación saludable, prevención de accidentes, movilidad segura, actividad física.	---Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	----Apoyar las campañas concertadas que lleven a cabo la SDS en la IED asignada.	----No se presenta ninguna actividad para este producto
7	7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	----Apoyar a los comités de riesgo escolar, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar,	----actas manuales
8	8. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	----Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, ya la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	----actas manuales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Actuar como apoyo al 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.	----Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio	----Formato de la IED, formato de a SED
10	10. Realizar el reporte diario de seis (6) actividades realizadas en la IED. Tener en cuenta la zona rural de las localidades de operación, donde se podrá disminuir el número de actividades.	----Realizar el reporte diario de seis (6) actividades realizadas en el IED	----Informe diario, evidencias fotográficas y formato de firmas
11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	----Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	----Ingreso y reporte semanal
12	12. 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. (revisar formato establecido).	----Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas junto con evidencias de su desarrollo según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	----Informe mensual con matrices evidencias fotográficas, actas de acompañamiento y soporte, matrices correctamente diligenciadas
13	13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	---Cumplir con la asistencia mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y la hora indicada por la SUBRED -	----Actas manuales y lista de asistencia

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	$ 2585577
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1071057346	-		
2025	FEBRERO	2025	03	17				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	$ 227800
Salud		COMPENSAR		$ 177938	$ 178000
ARL	3	SURA		$ 34676	$ 34700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	$ 440500

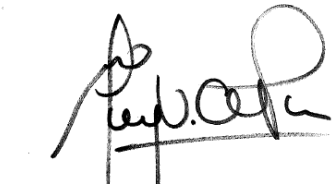
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24101625740

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA PAULA ACEVEDO LEGUIZAMO	2025-03-25 11:54:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-03-26 14:24:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2025-03-27 10:00:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-28 14:37:13
RECHAZADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-28 14:37:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA PAULA ACEVEDO LEGUIZAMO	2025-03-28 14:43:37
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-03-28 18:05:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA PAULA ACEVEDO LEGUIZAMO	2025-03-28 20:40:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-03-28 20:44:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2025-03-31 08:09:55
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	2025-04-14 16:20:33

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2025