

PAGADA 25/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

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	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	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias 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	0																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$1,423,500	\$227,800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$1,423,500	\$28,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$469,000

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
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$227,800	\$178,000	\$34,700	\$28,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$469,000	\$6,200	\$475,200



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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		
<input type="checkbox"/> CTO 3728 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf (Archivado)	CTO 3728 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 1848 CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	CTO 1848 CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 1848 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CTO 1848 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 1848 CUENTA DE COBRO DE MARZO.pdf	CTO 1848 CUENTA DE COBRO DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-04-01	Hasta:	2025-04-30
Nombre del Contratista:	LLERANDIN POLANIA CRUZ		Número de Documento:	1033733432
Correo Electrónico:	llegaljuli2012@gmail.com		Número Telefónico:	3132494507
Nombre del Supervisor:	MARIO JAIR GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado: - 230

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1848-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	6
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	Procentaje(%) Centro de Costos
O02VAN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$1822028	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1822028	UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL VEINTIOCHOPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-06	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1822028	
2	FEBRERO	\$ 1822028	
3	MARZO	\$ 1822028	
4	ABRIL	\$ 1822028	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14576224	\$ 14576224	\$ 7288112	\$ 7288112

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-se realizan charlas informativas a los usuarios trasladados	-20 charlas al mes
2	Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SI CUENTANOS de manera oportuna.	-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	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-se realiza aplicación de encuestas de satisfacción	-se aplican 75 encuestas de satisfacción de servicio complementarios y ambulatorio
4	Identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SI CUENTANOS	-registro en el aplicativo sidma (250 registros en sidma)	-250 registro de sidma
5	Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, y demás requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-desarrollar las actividades relacionadas en el convenio 008-2021 con el fin de dar cumplimiento al objeto	-charlas, registros en SIDMA, encuestas y agendamientos
6	Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	-desarrollar las actividades relacionadas en el convenio 008-2021 con el fin de dar cumplimiento al objeto	-charlas, registros en SIDMA, encuestas y agendamientos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo 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	MARZO	2025	04	25	1071399059	-	\$ 1822028	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL VEINTIOCHOPESOS				
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	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 413129	\$ 440500
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	2025-04-26 20:53:16			
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LLERANDIN POLANIA CRUZ	2025-04-28 12:58:48			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIO JAIR GARZON JARA	2025-04-28 16:35:41			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-29 12:37:51			

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.



MARIO JAIR GARZON JARA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025