



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-03, 05:02:25 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1072313976

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

Referencia pago (PIN): 8823106477

PAGADO 01/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1032356880	Dirección	CALLE 85 C SUR 80 K 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124255693
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	USP	COR	SIN	IGF	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	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 1032356880	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.622.480	\$ 259.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.622.480	\$ 202.900	2.436	\$ 1.622.480	\$ 39.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 502.100

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
\$ 1.622.480	\$ 1.622.480	\$ 1.622.480	\$ 0	\$ 259.600	\$ 202.900	\$ 39.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 502.100	\$ 0	\$ 502.100

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bases 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	
Pago 001	CUENTA CTO 5136-2025	14/03/2025 10:43:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT-5)	-	2.433.720 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURIA 1022386880 CTO 5136-2025.pdf	ARL SURIA 1022386880 CTO 5136-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Reporte marzo 2025 2.pdf (Proveedor)	Reporte marzo 2025 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTA MARZO CTO 5136-2025.pdf	CTA MARZO CTO 5136-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Informe de Actividades Número 285636 Alexandra Ortiz (4).pdf	Informe de Actividades Número 285636 Alexandra Ortiz (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Informe de Actividades Número 291483.pdf	Informe de Actividades Número 291483.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTA ABRIL CTO 5136-2025.pdf (Proveedor)	CTA ABRIL CTO 5136-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL CTO 5136-2025.pdf (Proveedor)	CUENTA ABRIL CTO 5136-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL CTO 5136-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5136-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DE MAYO 2025 CTO 5136-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE MAYO 2025 CTO 5136-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31
Nombre del Contratista:	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ		Número de Documento:	1032356880
Correo Electrónico:	saor.0131@gmail.com		Número Telefónico:	3124255793
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5136-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	541
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN241	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$3920999	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3920999	TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-14	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-05-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 2433720	
2	ABRIL	\$ 4056200	
3	MAYO	\$ 3920999	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10410919	\$ 10410919	\$ 10410919	\$ 0

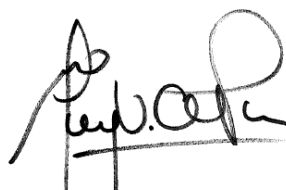
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar a la convocatoria y proceso de inscripción	-En el periodo comprendido entre 22 de Abril al 21 de mayo se realizó acercamientos, socialización y convocatoria, parroquia Gran Yomasa, comedor comunitario Bolonia, Barrio Villa Alemania, Barrio Virrey, Brazuelos, consejo de Juventud, Fiscalía, hospital día, comedor Betania, comedor Villa Rosita, ciudadela metro 136, vereda Chiguaza,	-Actas, formatos de inscripciones y registro fotografico.
2	Apoyar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos	-En el periodo comprendido entre 22 de Abril al 21 de mayo se entregaron los formatos de inscripción de metro 136, Villa Alemania, Brazuelos, para la consolidación de base de datos del componente de violencias a la tecnico encargada.	-Base de datos a cargo de la Tecnico Componente 6
3	Apoyar la presentación pública	No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo
4	Apoyar el alistamiento operativo para el desarrollo de los procesos de formación o sensibilización o de acompañamiento, para la prevención de la violencia en el contexto familiar, siguiendo el lineamiento técnico de la	-Participacion en la red del buen trato, participacion en el consejo local de violencia intrafamiliar y sexual CLAVIS, se realizo ajustes de la Ficha Operativas para las lineas 1,2,3,4 por solicitud de la alcaldia, reuniones con la referente de la subdireccion de familia de la secretaria de integracion social.	-Actas,listados de asistencia; Fichas Tecnicas,Registro Fotografico
5	Apoyar la participación y contribuir al desarrollo de las diferentes fases del proyecto, y en especial aquellas que requieren orientación técnica específica de acuerdo a al rol específico para el que fue contratado.	-Participación en reuniones de equipo PIL, participación en reuniones equipo de Componente 6 Prevención de Violencia Intrafamiliar y/o Violencia Sexual.	-Actas y listados de asistencia consolidada por a Coordinación. Registro Fotografico
6	Apoyar la planificación y ejecutar todas las actividades de la línea de acción y estrategias a ejecutar del componente.	-Ajustes de las Fichas tecnicas planteadas en el Componente 6 como parte del proceso de planificación; asi mismo se llevaron a cabo los acercamientos con lideres donde se realizo la socializacion convocatoria e inscripciones de los grupos de las lineas 1 y 2. En la linea 4 se desarrollan las primeras asesorias remitidas por parte de comisaria de familia 1 y 2 y por el consejo local de violencia intrafamiliar CLAVIS y participacion en los diferentes comites	-Actas, listados Fichas Tecnicas, Registro Fotografico
7	Apoyar la socialización de los avances, dificultades o acontecimientos que en el desarrollo de las técnicas y estrategias se consideren relevantes.	-Se apoyó la elaboración del informe de Gestión dando cuenta de los avances, logros, dificultades obtenidos durante este periodo.	-Informe
8	Apoyar en el diligenciamiento de los formatos de registro de cada uno de los encuentros o sesiones.	-Se realiza el diligenciamiento de los formatos correspondientes a las intervenciones familiares de orientacion y asesoria.	-Formatos, actas y registro fotografico
9	Realizar un análisis de los registros cualitativos que se originen en cada uno de los encuentros o sesiones.	-Se realiza informe de avances de las diferentes acciones de las lineas 1,2,3 y 4.	-Informe
10	Participar en la construcción de los informes mensuales, aportando la información correspondiente a sus labores.	-Se elaboró informe del periodo en el cual se describen las acciones desarrolladas en las fases de Socialización del Proyecto e inscripción al mismo. Se aportó en la información y descripción de logros, dificultades y recomendaciones.	-Informe
11	Mantener una permanente comunicación y coordinación con las instituciones respecto de las familias remitidas para la intervención social, si hay lugar a ello.	-Contacto para el abordaje de los casos remitidos por las Comisarías de Familia 1 y 2 y el consejo local de victimas de violencia intrafamiliar y sexual.	-Actas,Registro Fotografico y correos electronicos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Apoyar y utilizar la estrategia de prevención "Entornos Protectores y Territorios seguros, inclusivos y diversos" como documento de referencia propuesto por la SDIS – Subdirección para la Familia, para el desarrollo de la estrategia o estrategias seleccionadas de la línea de acción A, según corresponda.	-Participación en la línea técnica de la subdirección familia, de la SDIS aplicando la estrategia de entornos protectores en el abordaje de los casos remitidos por comisaría de familia 1,2 y CLAVIS.	-Actas y listados de asistencia, Registro Fotográfico.
13	Apoyar en la elaboración y entrega de los informes correspondientes al desarrollo de los procesos realizados.	-Se elaboró informe de avances, en el cual se describen las acciones desarrolladas en las fases de Socialización del Proyecto e inscripción al mismo. Se aportó en la información y descripción de logros, dificultades y recomendaciones.	-Informe
14	Apoyar la planificación y ejecutar las actividades correspondientes al proceso de formación según corresponda.	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo
15	Apoyar la activación de rutas de atención a víctimas de violencia en el contexto familiar, dando traslado inmediato a la autoridad competente e informar al comité de seguimiento a casos, si hay lugar a ello.	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No Aplica para el periodo	-No Aplica para el periodo

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	\$ 4056200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ABRIL	2025	05	02	1072301146	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1622480	\$ 259597	\$ 259600
Salud					SALUD TOTAL		\$ 202810	\$ 202900
ARL				1	SURA		\$ 8469	\$ 39600
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 470876	\$ 502100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24112715403	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ		2025-05-23 22:20:19	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ		2025-05-27 12:14:59	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ		2025-05-27 12:16:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-05-27 12:25:05	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-27 17:22:01	

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 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025