

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39644678		PEDRAZA ALDANA CARMEN ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k 56a 29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4072491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000012	9474909880	I	2024/10/18	2024/10/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$562,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																								
1	CC 39644678	PEDRAZA CARMEN																	25-14	30	\$1,817,052	\$290,800	EPS005	30	\$1,817,052	\$227,200		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,817,052	2.436%	\$44,300	0	\$0	\$0	No	\$562,300
Total Afiliados(1)																																								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39644678		PEDRAZA ALDANA CARMEN ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k 56a 29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4072491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000012	9474909880	I	2024/10/18	2024/10/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$562,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,800	\$0	\$0	\$290,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$290,800	\$0	\$0	\$290,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,300	\$0	\$0	\$44,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$44,300	\$0	\$0	\$44,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,200	\$0	\$0	\$227,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$227,200	\$0	\$0	\$227,200	
TOTAL				1	\$562,300	\$0	\$0	\$562,300	



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](#)

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Cuenta Junio - Contrato No 5422-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Junio - Contrato No 5422-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Julio- Contrato No 5422-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Julio- Contrato No 5422-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Agosto-Contrato No 5422-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Agosto-Contrato No 5422-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Junio-Contrato No 5422-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Junio-Contrato No 5422-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Julio-Contrato No 5422-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Julio-Contrato No 5422-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Agosto-Contrato No 5422 - 2024.pdf (Archivado)	Cuenta Agosto-Contrato No 5422 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Agosto-Contrato No 5422-2024 (2).pdf (Archivado)	Cuenta Agosto-Contrato No 5422-2024 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Junio- Contrato No 5422-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Junio- Contrato No 5422-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Junio- Contrato No 5422-2024 (1).pdf	Cuenta Junio- Contrato No 5422-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Julio- Contrato No 5422-2024 .pdf	Cuenta Julio- Contrato No 5422-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Agosto-Contrato No 5422-2024 (1).pdf	Cuenta Agosto-Contrato No 5422-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE-CTO 5422-2024.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE-CTO 5422-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE-CTO 5422-2024.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE-CTO 5422-2024.pdf.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:	2024-10-19	Hasta:	2024-10-31
Nombre del Contratista:	CARMEN ROSA PEDRAZA ALDANA		Número de Documento:	39644678
Correo Electrónico:	carmenalex2004@hotmail.com		Número Telefónico:	3133889605
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7510-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	21729	\$1999068	125%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1999068	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-19	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 1999068	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5997204	\$ 5997204	\$ 1999068	\$ 3998136

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-SE REALIZAN 17 SESIONES COLECTIVAS CON ESTUDIANTES EN COLEGIOS DE CIUDAD BOLÍVAR, TUNJUELITO Y USME	-DRIVE , TABLERO DE CONTROL, FORMATOS,
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodología y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervencion.	-SE DA CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS Y METAS CON LAS SESIONES DIRIGIDAS A LOS ESTUDIANTES	-LISTADOS DE ASISTENCIA
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	-SE TRABAJA CON LOS ESTUDIANTES LOS HABITOS SALUDABLES PARA FOMENTARLOS EN LOS HOGARES Y SE BRINDA EDUCACION EN SALUD MENTAL	-LISTADOS DE ASISTENCIA ,FORMATOS
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-EN EL PERIODO A CERTIFICAR NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD	-N/A
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-EN EL PERIODO A CERTIFICAR NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD	-N/A
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-SE SOCIALIZAN EN LAS DIFERENTES SESIONES A LOS ESTUDIANTES, LAS LINEAS DE APOYO 106, 141.	-LISTADOS DE ASISTENCIA
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-SE ELABORAN 3 CANALIZACIONES	-CORREO , FORMATOS
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-SE DILIGENCIAN LOS FORMATOS DE LAS SESIONES COLECTIVAS	-FORMATOS,DRIVE DE ENTREGA DE FORMATOS
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-SE REALIZA LA ENTREGA DE SOPORTES PARA LA SISTEMATIZACION	-FORMATOS, TABLERO DE CONTROL
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-SE ENTREGA DE MANERA OPORTUNA ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	-FORMATOS, TABLERO DE CONTROL
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE ENTREGAN LOS INFORMES SOLICITADOS	-INFORMES, CORREO
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-SE ORGANIZAN Y ENTREGAN LAS CARPETAS	-TABLERO DE CONTROL, SOPORTES,CARPETAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-EN EL PROCESO A CERTIFICAR NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD	-N/A
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE PARTICIPA EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS : REUNIONES DE EQUIPO Y REUNIONES PRECRITICA.	-LISTADO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1003692414
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		CARMEN ROSA PEDRAZA ALDANA		2024-10-26 18:19:53	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-10-28 16:56:54	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-10-28 21:19:59	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA		CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-11-14 12:32:19	

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD