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 1007370616		OLAYA CUELLAR MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 90a #46-51sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9205173	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1772810997	9490586667	I	2025/09/04	2025/09/15	NEQUI	11	$472,400

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1007370616	OLAYA MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$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 1007370616		OLAYA CUELLAR MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 90a #46-51sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9205173	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1772810997	9490586667	I	2025/09/04	2025/09/15	NEQUI	11	$472,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
TOTAL				1	$469,000	$3,400	$0	$472,400

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

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ARL SURA 1007370616 CTO 5611-2025.pdf	ARL SURA 1007370616 CTO 5611-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES MAYO CTO 5611-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES MAYO CTO 5611-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES JUNIO CTO 5611-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES JUNIO CTO 5611-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES JULIO CTO 5611-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES JULIO CTO 5611-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES AGOSTO CTO 5611-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES AGOSTO CTO 5611-2025.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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA OLAYA CUELLAR		**Número de Documento:**	1007370616	
Correo Electrónico:	olayaaleja7@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212148885	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5611-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	812
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
V07VAN613	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	$2733720	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2733720**	**DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-04
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-07-01	2025-09-30	1	$ 5649666	1075
2	2025-09-27	2025-10-14	2	$ 1110000	1075

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2278100
2	JUNIO	$ 1822480
3	JULIO	$ 1549108
4	AGOSTO	$ 2733720

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	SEPTIEMBRE	$ 2733720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5467462	**$ 12227128**	**$ 11117128**	**$ 1110000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el seguimiento de casos identificados en la IED asignada, relacionados con evidencia de un brote epidemiológico, bajo las directrices establecidas por la institución. Este seguimiento se llevará a cabo en articulación con el equipo ERI de la Subred, garantizando la implementación de acciones oportunas y coordinadas según los lineamientos técnicos y normativos.	-Se desarrollaron actividades orientadas a la prevencion de posibles brotes epidemiologicos en la IED asignada siguiendo los lineamientos establecidos En el periodo evaluado no fue necesario realizar seguimientos con el equipo ERI de la subred sur dado que no se registraron situaciones que lo requirieran	-Se desarrollaron actividades orientadas a la prevencion de posibles brotes epidemiologicos en la IED asignada siguiendo los lineamientos establecidos En el periodo evaluado no fue necesario realizar seguimientos con el equipo ERI de la subred sur dado que no se registraron situaciones que lo requirieran Debido a esto no hay evidencias que demostrar
2	Ejecutar de manera inmediata el protocolo establecido por la IED para el manejo inicial de brotes epidemiológicos, siguiendo las recomendaciones del grupo ERI de la Subred. En el caso de estudiantes de primera infancia, actuar con carácter prioritario frente a enfermedades como IRA, ERA, EDA, varicela, sarampión, pediculosis, gastroenteritis, entre otras condiciones que puedan presentarse en el contexto escolar, garantizando una respuesta adecuada y oportuna.	-En la institucion educativa asignada se realizaron acciones preventivas frente a posibles brotes epidemiologicos de acuerdo con las directrices establecidas Durante el tiempo de evaluacion no fue preciso activar el protocolo con el equipo ERI de la subred sur ya que no ocurrieron eventos que lo demandaran	-En la institucion educativa asignada se realizaron acciones preventivas frente a posibles brotes epidemiologicos de acuerdo con las directrices establecidas Durante el tiempo de evaluacion no fue preciso activar el protocolo con el equipo ERI de la subred sur ya que no ocurrieron eventos que lo demandaran Debido a esto no hay evidencias que demostrar
3	Desarrollar (2) acciones pedagógicas con la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, docentes y personal administrativo, enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada. Estas actividades se realizarán conforme a los acuerdos establecidos con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito, garantizando una efectiva sensibilización y cumplimiento de los objetivos preventivos.	-Durante el periodo evaluado se realizaron diversas actividades relacionadas con enfermedades infectocontagiosas abordando temas como sarampion rubeola pediculosis varicela tuberculosis e higiene oral en el marco de la jornada del Cepillaton realizando 30 actividades hasta el momento	-Evidencias fotograficas reportes y matrices
4	Brindar apoyo en la atención y manejo de situaciones críticas que demanden la intervención del equipo de la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) de la SED, asegurando una colaboración eficaz en la implementación de las acciones necesarias para resolver dichas situaciones conforme a los lineamientos establecidos.	-Durante el periodo evaluado no se presentaron situaciones criticas que requirieran la intervencion del equipo de la Oficina para la Convivencia Escolar OCE de la SED razon por la cual no fue necesario brindar apoyo en este aspecto No obstante manifiesto mi total disposicion para acompanar y colaborar de manera eficaz en el manejo y resolucion de dichas situaciones en caso de que lleguen a presentarse conforme a los lineamientos establecidos	-Durante el periodo evaluado no se presentaron situaciones criticas que requirieran la intervencion del equipo de la Oficina para la Convivencia Escolar OCE de la SED razon por la cual no fue necesario brindar apoyo en este aspecto No obstante manifiesto mi total disposicion para acompanar y colaborar de manera eficaz en el manejo y resolucion de dichas situaciones en caso de que lleguen a presentarse conforme a los lineamientos establecidos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Desarrollar (4) acciones pedagógicas para promover estilos de vida saludables en las sedes de la IED asignada, de acuerdo con los lineamientos específicos de la DBE, abordando temas como alimentación saludable, actividad física, prevención de accidentalidad escolar y movilidad segura. Asimismo, implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en coordinación con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito.	-En el periodo evaluado se implementaron actividades fundamentadas en las cuatro lineas pedagogicas asi como en MUVI y en el proyecto intercultural fortaleciendo los procesos formativos realizando mas de 36 actividades hasta el momento	-Evidencias fotograficas reportes y matrices
6	Brindar apoyo en la realización de las campañas acordadas con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en la IED asignada, incluyendo actividades como tamizajes de peso y talla, jornadas de vacunación, promoción de la salud bucodental y aquellas campañas específicas definidas según prioridades de salud pública. Garantizar la adecuada coordinación y participación en dichas iniciativas para contribuir al bienestar de la comunidad educativa.	-Durante el periodo evaluado no se llevaron a cabo campañas acordadas con la Secretaria Distrital de Salud SDS en la IED asignada por lo cual no fue necesario brindar apoyo en actividades como tamizajes de peso y talla jornadas de vacunacion promocion de la salud bucodental u otras campañas especificas Sin embargo me encuentro en total disposicion para coordinar apoyar y participar activamente en estas iniciativas cuando sean programadas contribuyendo asi al bienestar de la comunidad educativa	-Durante el periodo evaluado no se llevaron a cabo campañas acordadas con la Secretaria Distrital de Salud SDS en la IED asignada por lo cual no fue necesario brindar apoyo en actividades como tamizajes de peso y talla jornadas de vacunacion promocion de la salud bucodental u otras campañas especificas Sin embargo me encuentro en total disposicion para coordinar apoyar y participar activamente en estas iniciativas cuando sean programadas contribuyendo asi al bienestar de la comunidad educativa
7	Brindar apoyo a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, asegurando una participación activa y colaborativa en las reuniones y actividades cuando estos sean convocados, contribuyendo al desarrollo y cumplimiento de sus objetivos.	-Se realiza participación en el comite COPASST	-acta
8	Apoyar al Comité Institucional para la Gestión Integral del Riesgo Escolar y a la brigada escolar institucional en el proceso de actualización de los Planes de Gestión Integral del Riesgo Escolar (PGIRE), asegurando la incorporación de medidas actualizadas y el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos.	-Debido a que en el momento en que se realizo el comite de gestion del riesgo no me fue posible participar manifiesto mi disposicion y atencion para asistir en la proxima reunion	-Debido a que en el momento en que se realizo el comite de gestion del riesgo no me fue posible participar manifiesto mi disposicion y atencion para asistir en la proxima reunion Por tal motivo no presento evidencias para esta actividad
9	Prestar apoyo al primer respondiente en la atención de accidentes escolares, conforme a lo estipulado en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y de acuerdo con la ruta de manejo de accidentes escolares definida por la SED, trabajando en coordinación y colaboración con el primer respondiente de la institución educativa oficial del Distrito.	-Se realiza apoyo como primer respondiente el dia 12 de septiembre con un estudiante del grado 4	-Formato de primer respondiente
10	Realizar un reporte diario que documente cinco (5) actividades desarrolladas en la IED relacionadas con el fomento de estilos de vida saludables y la promoción en salud, garantizando que la información sea precisa, completa y cumpla con los lineamientos establecidos.	-Se realiza a diario el reporte de las 5 actividades realizadas en el dia	-Matrices de reporte de educitio

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Hacer uso semanal de los aplicativos herramienta pedagógica proporcionada por la SED y realizar el correspondiente reporte, asegurando la correcta implementación y registro de las actividades desarrolladas, conforme a los lineamientos establecidos.	-Se hace uso semanal de los aplicativos proporcionados por la SED asi como su reporte correspondiente	-Drive
12	Elaborar y presentar informes mensuales detallados sobre las actividades realizadas en el marco del objeto contractual, incluyendo evidencias documentales que respalden su ejecución. Dichos informes deberán ajustarse las matrices o esquemas establecidos para este propósito, cumpliendo con los lineamientos técnicos y tiempos definidos.	-Se realiza mensualmente el informe del periodo a evaluar	-Drive
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizan actividades para el dia del cepillaton ademas se participa en las capacitaciones virtuales de la secretaria de educacion	-Lista de asistencia y drive

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	$ 2733720
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9490586667	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**			

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

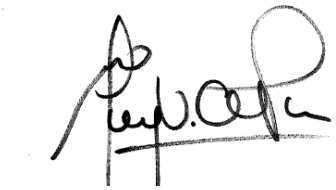
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91214219421

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA OLAYA CUELLAR	2025-09-23 18:53:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-09-26 19:16:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-29 09:07:59

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