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 |
| 2025-09 | 2025-09 | 1853246932 | 9492017784 | I | 2025/10/06 | 2025/10/15 | NEQUI | 9 | $471,700 |

**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 |
| 2025-09 | 2025-09 | 1853246932 | 9492017784 | I | 2025/10/06 | 2025/10/15 | NEQUI | 9 | $471,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $1,300 | $0 | $229,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $1,300 | $0 | $229,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| 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 | $1,000 | $0 | $179,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $1,000 | $0 | $179,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $469,000 | $2,700 | $0 | $471,700 |

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 |
| 2025-10 | 2025-10 | 1853267358 | 9492973844 | I | 2025/11/07 | 2025/10/15 | NEQUI | 0 | $218,900 |

**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)** | | | | | $664,300 | $106,300 | | | $664,300 | $83,100 | | | $664,300 | $13,300 | | | $664,300 | $16,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $664,300 | $106,300 | | | $664,300 | $83,100 | | | $664,300 | $13,300 | | | $664,300 | $16,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $664,300 | $106,300 | | | $664,300 | $83,100 | | | $664,300 | $13,300 | | | $664,300 | $16,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1007370616 | OLAYA MARIA | 230301 | 14 | $664,300 | $106,300 | EPS037 | 14 | $664,300 | $83,100 | CCF22 | 14 | $664,300 | $13,300 | 14-11 | 14 | $664,300 | $16,200 | 14 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $664,300 | $106,300 | | | $664,300 | $83,100 | | | $664,300 | $13,300 | | | $664,300 | $16,200 | | $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 |
| 2025-10 | 2025-10 | 1853267358 | 9492973844 | I | 2025/11/07 | 2025/10/15 | NEQUI | 0 | $218,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $106,300 | $0 | $0 | $106,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $106,300 | $0 | $0 | $106,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $16,200 | $0 | $0 | $16,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $16,200 | $0 | $0 | $16,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,300 | $0 | $0 | $13,300 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $13,300 | $0 | $0 | $13,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $83,100 | $0 | $0 | $83,100 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $83,100 | $0 | $0 | $83,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |

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

| ón | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| ARL SURA 1007370616 CTO 5611- | ARL SURA 1007370616 CTO 5611-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| DE COBRO MES MAYO -2025.pdf | CUENTA DE COBRO MES MAYO CTO 5611-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| DE COBRO MES JUNIO -2025.pdf | CUENTA DE COBRO MES JUNIO CTO 5611-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| DE COBRO MES JULIO -2025.pdf | CUENTA DE COBRO MES JULIO CTO 5611-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| DE COBRO MES AGOSTO -2025.pdf | CUENTA DE COBRO MES AGOSTO CTO 5611-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| DE COBRO MES BRE CTO 5611-2025.pdf | CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE CTO 5611-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

< 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:** | 2025-10-01 | **Hasta:** | 2025-10-14 | |
| **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 | $1110000 | 81.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1110000** | **UN MILLON CIENTODIEZ MIL PESOS** | | |

## 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 prevención de posibles brotes epidemiológicos en la IED asignada siguiendo los lineamientos establecidos En el periodo evaluador 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 prevención de posibles brotes epidemiológicos 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 preventivas frente a posibles brotes epidemiológicos de acuerdo con las directrices establecidas Durante el tiempo de evaluación no fue preciso activar el protocolo con el equipo ERI de la subred sur ya que no ocurrieron eventos que lo demandaron | -En la institucion educativa asignada se realizaron preventivas frente a posibles brotes epidemiológicos de acuerdo con las directrices establecidas Durante el tiempo de evaluación 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 pediculosis fiebre amarilla e higiene oral en el marco de la jornada del Cepillaton realizando 15 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 a evaluar se realizan actividades pedagogicas relacionadas con 3 de las 4 lineas pedagogicas, ademas se trabajo con MUVI en total se hicieron 12 actividades | --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. | -Se realiza apoyo en la jornada del cepillaton trabajando el dia 29 de septiembre en la sede c | -evidencias fotograficas y reporte de participantes |
| 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 participa en el comite de PAE el dia 30 de septiembre | -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. | -Hasta el momento no se ha realizado ni se ha programado reunion de dicho comite mas sin embargo estare presta a participar | -Como no se ha programado ni realizado reunion de comite no se puede presentar evidencias |
| 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 a primer respondiente con 2 casos ocurridos en la institucion | -Formato 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 realiza encuesta acerca de la tienda escolar | -reporte |

## 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** | 9492017784 | - | | |
| **2025** | **SEPTIEMBRE** | **2025** | **10** | **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 | $ 1093488 | $ 174958 | **$ 227800** |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 136686 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 26637 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 317352** | **$ 440500** |

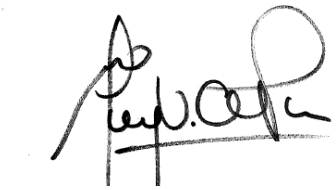
## INFORMACIÓN DE PAGO

| 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 | 2025-10-16 12:48:58 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2025-10-19 13:41:32 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-10-21 10:21:16 |

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**