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

< Evalua

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 1237_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MARZO-CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL_CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 1237_2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO_CTO 1237_2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO_CTO 1237_2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO_CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO JULIO_CTO 1237-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO_CTO 1237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO 1237_2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO 1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO_1237_2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO_1237_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80726571	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON	KR 19 # 58-21 APTO 605	3143484125	leonardoacevedo279@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	89915387	$668.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	269.900	0		0		0	0	0	0	269.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	345.500	0	0	0	0	0	0		345.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.600				52.600	0	0	52.600			526	52.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	269.900	269.900
Pensión	1	345.500	345.500
Riesgos Laborales	1	52.600	52.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	668.000	668.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80726571	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON		KR 19 # 58-21 APTO 605	3143484125	leonardoacevedo279@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	89915387	$668.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80726571	ACEVEDO RINCON JOSE LEONARDO	59	0			N																	231001	2.159.000	345.500	0	0	0	0	EPS005	2.159.000	269.900	14-11	2.159.000	3	52.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:**	2025-10-02	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON		**Número de Documento:**	80726571	
Correo Electrónico:	leonardoacevedo279@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143484125	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7258-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	29800	$5483200	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5483200**	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 5483200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10966400	**$ 10966400**	**$ 5483200**	**$ 5483200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar sesión de acercamiento y concertación	Durante octubre del 2025, se ha realizado el contacto y la lectura del consentimiento informado con padres de familia de menores de edad y concertaciones de sesiones colectivas con orientadores, previo a las acciones propias del producto.	Consentimiento informado, drive de consentimientos grabados y formatos de sesiones colectivas.
2	Realizar Sesiones socioeducativas con estudiantes.	- Para el mes de octubre se realizaron 53 sesiones, con estudiantes en prevención de conducta suicida, consumo de SPA, cutting, ansiedad y depresión, mediante acompañamientos psicosociales individuales virtuales con estudiantes y padres de familia, ante eventos prioritarios en salud mental, para su prevención y mitigación.	-Fichas de gestión en salud mental, actas, formato de sesiones colectivas y bases de datos (Tablero de control, solicitud de consecutivos, recibidos correo y otros).
3	Realizar sesiones educativas con docentes	-Para octubre del 2025, no se realiza esta actividad.	-Para octubre del 2025, no se realiza esta actividad.
4	Realizar Sesiones educativas individuales dirigidas a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes.	-Durante el mes de octubre del 2025, se ha realizado el acompañamiento psicosocial, mediante 53 sesiones, a los casos remitidos por instituciones educativas, sistemas de alertas o por subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental , según el lineamiento y necesidad.	-Fichas de gestión en salud mental, consentimientos y bases de datos.
5	Realizar Sesiones educativas masivas	-Para el mes de octubre del 2025, no se realizan sesiones educativas masivas.	-Para el mes de octubre del 2025, no se realizan sesiones educativas masivas.
6	Diligenciamiento prest y post de docentes	-Para el mes de octubre del 2025, no se lleva a cabo esta actividad	-Para el mes de octubre del 2025, no se lleva a cabo esta actividad
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Durante el periodo a certificar (octubre del 2025), se ha realizado entrega oportuna de la información y productos según lineamiento e indicaciones de las profesionales de apoyo y la líder del entorno.	-Fichas de gestión en salud mental, ficha de sesiones colectivas, formato de COPE 28, formato de canalizaciones, y bases de datos.
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Para octubre del 2025, se ha dado cumplimiento al registro, y presentación de los informes con calidad, veracidad y oportunidad, según indicaciones de las líderes de acuerdo a solicitudes.	-Drive, correo electrónico, informes, bases de datos, y documentos soporte de acciones.

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	$ 5396904
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	89915387	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**16**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2158762	$ 345402	**$ 345500**
Salud		SÁNITAS		$ 269845	**$ 269900**
ARL	3	SURA		$ 52587	**$ 52600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 626516**	**$ 668000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24104137134

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE LEONARDO ACEVEDO RINCON	2025-10-24 19:33:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-25 20:24:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-27 13:56:10
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:41:50

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

© Siasur - 2025