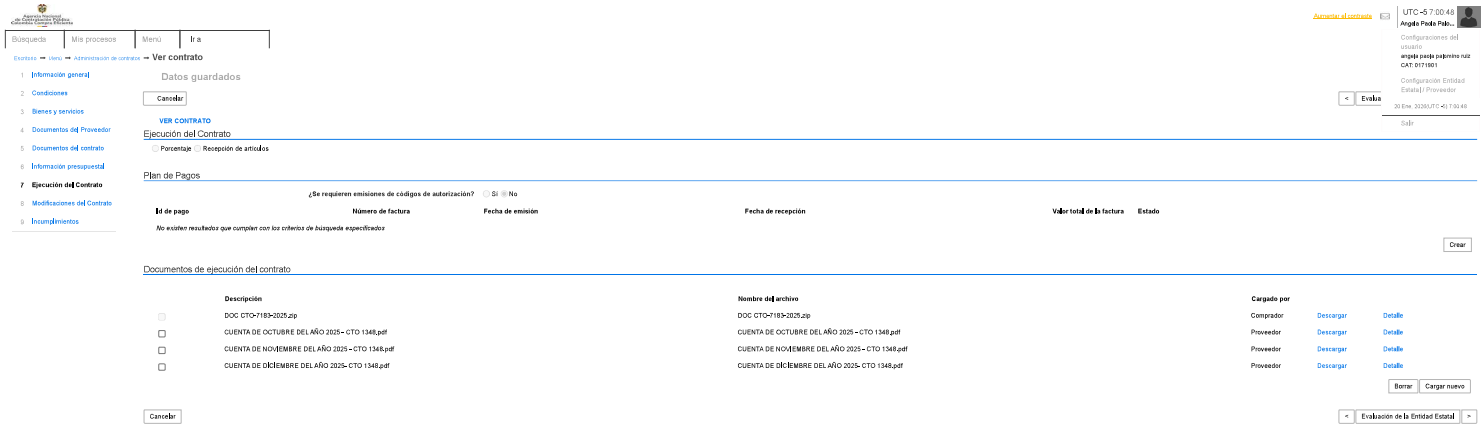

Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
DOC CTO-7183-2025.zip
CUENTA DE OCTUBRE DEL AÑO 2025 – CTO 1348.pdf
CUENTA DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025 – CTO 1348.pdf
CUENTA DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025- CTO 1348.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

¡Hola, PALOMINO RUIZ ANGELA PAOLA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 519.200

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE. Ref:8823622683-202512-1376823. idTrans:1376823

Fecha de la transacción: 10/01/2026

CUS: 2073357506



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-13, 04:53:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077914527

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823622683

PAGADO 10/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		
Documento	CC1022333438	**Dirección**	CRA 81 H NO 42 A 02 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212314956
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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1022333438	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.678.080	$ 268.500	(EPS010) EPS SURA	$ 1.678.080	$ 209.800	2,436	$ 1.678.080	$ 40.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.200

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
$ 1.678.080	$ 1.678.080	$ 1.678.080	$ 0	$ 268.500	$ 209.800	$ 40.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.200	$ 0	$ 519.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		**Número de Documento:**	1022333438	
Correo Electrónico:	angellapalomino.777@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212314956	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7183-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	6	22800	$4332000	103.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4332000**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	3

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 4332000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 25171200**	**$ 16780800**	**$ 8390400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Realizar Sesiones educativas para la prevención y erradicación del trabajo infantil	-Se realiza seguimiento a 14 familias de ruralidad cercana	-Formato de mujer rural.
2	2.Intervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informa	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
3	3. Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de psicología	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
4	4.Realizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
5	5. Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
6	6. Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
7	7. Realizar Acciones de orientación a la población para la efectividad del mejoramiento de las condiciones de salud y sociales en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal.	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
8	8. BrinDar Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
9	9. BrinDar Asesoría de Monitoreo para la desvinculación	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
10	10. BrinDar Asesoría de seguimiento al efecto para niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil intervenidos en vigencias anteriores	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
11	11. Realizar acciones de orientación a la población para la efectividad a la desvinculación laboral de niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil desde el sector salud	-Se realiza seguimiento a 14 familias de ruralidad cercana orientada a la prevención del trabajo infantil.	- Formato mujer rural

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. Realizar sesiones educativas en salud para población ASP (mínimo 8 al mes)	--No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
13	13.Realizar recorridos de calle para población ASP (11 mensuales)	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
14	14. Realziar conformación de redes de Ciudad	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado .
15	15. Brindar asesorías en salud en población ASP	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
16	16. Realizar acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones	-No se realizó actividad para el mes reportado .	-No se realizó actividad para el mes reportado .
17	17. Acompamiento y seguimiento a Mujer rural- Campesina	-Se realiza seguimiento a 14 familias de ruralidad cercana orientada a la prevención del trabajo infantil.	- Formato mujer rural
18	18.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-En el proceso de espacio de trabajo se participa en reuniones convocadas por los líderes del proceso.	-Lista de asistencia

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	$ 4058400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077914527	-		
2025	DICIEMBRE	2026	01	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1623360	$ 259738	**$ 268500**
Salud		SURA		$ 202920	**$ 209800**
ARL	3	SURA		$ 39545	**$ 40900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 471132**	**$ 519200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7500983874

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	2026-01-20 07:14:23
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-01-20 10:21:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	2026-01-21 08:02:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-21 08:09:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2026-01-22 14:32:23
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	2026-02-16 14:38:14

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

© Siasur - 2026