

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53039553		PINEROS SANCHEZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 55 SUR N 24 B 55 AP 201 INTR 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4723878	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	218069157	9502110633	I	2026/04/15	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$678,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,194,000	\$351,100			\$2,194,000	\$274,300			\$0	\$0			\$2,194,000	\$53,500			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,194,000	\$351,100			\$2,194,000	\$274,300			\$0	\$0			\$2,194,000	\$53,500			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,194,000	\$351,100			\$2,194,000	\$274,300			\$0	\$0			\$2,194,000	\$53,500			\$0	\$0							
1	CC 53039553	PINEROS ANDREA	230201	30	\$2,194,000	\$351,100	EPS001	30	\$2,194,000	\$274,300	0		\$0	\$0	14-11	30	\$2,194,000	\$53,500	0		\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$2,194,000	\$351,100			\$2,194,000	\$274,300			\$0	\$0			\$2,194,000	\$53,500			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53039553		PINEROS SANCHEZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 55 SUR N 24 B 55 AP 201 INTR 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4723878	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-03	218069157	9502110633	I	2026/04/15	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$678,900	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,100	\$0	\$0	\$351,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$351,100	\$0	\$0	\$351,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,500	\$0	\$0	\$53,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$53,500	\$0	\$0	\$53,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,300	\$0	\$0	\$274,300	
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$274,300	\$0	\$0	\$274,300	
TOTAL				1	\$678,900	\$0	\$0	\$678,900	



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? 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		
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 7200 2025.pdf	AD 2 PS 7200 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Octubre-Contrato No 7200-2025.pdf	Cuenta Octubre-Contrato No 7200-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Noviembre-Contrato No 7200-2025.pdf.pdf	Cuenta Noviembre-Contrato No 7200-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Diciembre-Contrato No 7200-2025.pdf	Cuenta Diciembre-Contrato No 7200-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Enero-Contrato No 7200-2025.pdf.pdf	Cuenta Enero-Contrato No 7200-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Febrero-Contrato No 7200-2025.pdf	Cuenta de cobro Febrero-Contrato No 7200-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Marzo-Contrato No 7200-2025.pdf.pdf	Cuenta de cobro Marzo-Contrato No 7200-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre del Contratista:	ANDREA PIÑEROS SANCHEZ		Número de Documento:	53039553
Correo Electrónico:	andrep1985@yahoo.com		Número Telefónico:	3125867706
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	Código Grado: - 237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7200-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	29800	\$5483200	100%
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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 5483200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 16449600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 5483200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5483200	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
1		OCTUBRE	\$ 5483200	
2		NOVIEMBRE	\$ 5483200	
3		DICIEMBRE	\$ 5304400	
4		ENERO	\$ 5662000	
5		FEBRERO	\$ 5483200	
6		MARZO	\$ 5483200	
7		ABRIL	\$ 5483200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10966400		\$ 43865600	\$ 38382400	\$ 5483200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto	-Tunjuelito: 19 caracterizaciones de UTIS de alto impacto Ciudad Bolívar: 30 caracterizaciones de UTIS de alto impacto	-Fichas de UTIS de alto impacto	
2	Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto	-Tunjuelito: 17 primeros seguimientos a UTIS de alto impacto Ciudad Bolívar: 16 primeros seguimientos a UTIS de alto impacto	-Fichas de UTIS de alto impacto	
3	Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto	-Tunjuelito: 17 primeros seguimientos a UTIS de alto impacto Ciudad Bolívar: 16 primeros seguimientos a UTIS de alto impacto	-Fichas de UTIS de alto impacto	
4	Brindar Asesoría en salud para trabajadores y trabajadoras en empresas del sector formal	-No aplica	-No aplica	
5	Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	-No aplica	-No aplica	
6	Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	-No aplica	-No aplica	
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participación en la reunión de la localidad de Tunjuelito, en la reunión del entorno y en la programada por la SDS -	-- Acta y listado 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	\$ 5483200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	MARZO	2026	04	13	9502110633	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 2193280	\$ 350925	\$ 351100
Salud						ALIANSALUD		\$ 274160	\$ 274300
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 53428	\$ 53500
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 636534	\$ 678900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550004800325773		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA PINEROS SANCHEZ		2026-04-18 23:02:23		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ		2026-04-20 21:46:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-04-21 12:47:10		
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		2026-05-11 15:08:42		

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15