aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52434984		CASTRO LANCHEROS ANGELA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 62C SUR No. 71 I 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4683223	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	215272244	9502422176	I	2026/04/22	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	52434984	CASTRO ANGELA																	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
215272244

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9502422176

Fecha
11/04/2026

Número de aprobación
00272244

Dirección IP
181.53.12.184

Valor transacción
$ 541.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.53.12.184	CC	52434984

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 19:17:35
ACCL

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
ANGELA CONSUELO CASTRO LANCHEROS
CAT: 0114545
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
20 Abr, 2026(UTC -5) 19:17:35
Salir

Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ **Ver contrato**

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Provee...
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contr...
9. Incumplimientos

Cancelar

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	
Pago 001	001	21/02/2026 6:27:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.078.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	27 días de tiempo transcurrido *(24/03/2026 6:22:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 003	003	7 minutos de tiempo transcurrido *(20/04/2026 7:10:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 7625 2025.pdf	PS 7625 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7625 2025.pdf	AD 2 PS 7625 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO2025.pdf	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	para cargar a secop angela CASTRO.pdf	para cargar a secop angela CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro marzo CTO 7625 2026.pdf (Archivado)	cuenta de cobro marzo CTO 7625 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro marzo cto 7625 -2026.pdf	cuenta cobro marzo cto 7625 -2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELA CASTRO 7625 NOV 2025.pdf	ANGELA CASTRO 7625 NOV 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DIC 7625-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DIC 7625-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELA CASTRO ENE CONTRAT 7625-2026.pdf	ANGELA CASTRO ENE CONTRAT 7625-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	informe 2026 a.c..pdf (Archivado)	informe 2026 a.c..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro febrero cto7625-2026.pdf	cuenta de cobro febrero cto7625-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

Powered by CamScanner

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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	ANGELA CONSUELO CASTRO LANCHEROS		**Número de Documento:**	52434984	
Correo Electrónico:	aconsuelo15@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3133940997	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7625-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNICO 1 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	16200	$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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	$ 2980800	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2980800	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 2980800	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2883600
4	ENERO	$ 3078000
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 23846400**	**$ 20865600**	**$ 2980800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de primera infancia registrar el antecedente vacunal según necesidad	-Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida.	-Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida.
2	2. Realizar seguimiento, agendamiento a población sujeto del programa con registro en el Aplicativo PAI en el módulo de cohorte3. Realizar procedimiento de vacunación teniendo en cuenta los 10 correctos para el proceso de administración verificando antecedentes vacunales y evitando errores programáticos en el momento de la administración.	-asistencia y participacion en cada una de las concentraciones proyectadas segun micro planeación	-2 acta de participacion y asistencia
3	3. Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	-entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementando según lineamientos y protocolos	- entrega de formatos en tiempo rea
4	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	-4 se genera canalizar con solicitud especifica	-ntrega de formatos en tiempo real
5	Revisar y consoliDar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS, localidad y Subred, verificando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas validado por el equipo de sistemas de información.	-4 se genera canalizar con solicitud especifica	-entrega de formatos en tiempo real
6	Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio.	-dar a conocer el portafolio de servios que aplica segun grupo de edad para lograr disminuir los riesgo de morbi- mortalidad	-formato de canalizaciones completamente diligenciado con la activacion de ruta segun la necesidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	- diligenciamiento adecuado y con calidad de formatos sis 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados) previa verificacion de antecedente vacunal (fisico ,digital) de la poblacion encontrada durante la ejecucion de las tacticas extramural	- formato sis 150
8	Realizar las entregas y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos a las IPS públicas y privadas, garantizando las condiciones técnicas y logísticas para la adecuada entrega de los mismos.	-iligenciamiento adecuado tactica casa a casa censo viviendas consolidado casa a casa mapa de identificacion de manzanas intervenidas y semaforizacion de coberturas 7-7 formato diligenciado con calidad y veracidad 8- asistencia y participacion a la diferntes convocatorias intra y extra para forta	-iligenciamiento adecuado tactica casa a casa censo viviendas consolidado casa a casa mapa de identificacion de manzanas intervenidas y semaforizacion de coberturas 7-7 formato diligenciado con calidad y veracidad 8- asistencia y participacion a la diferntes convocatorias intra y extra para forta
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	-8 acta de asistencia y participación	-8 acta de asistencia y participación
10	ConsoliDar y hacer seguimiento al reporte de control de fechas de vencimiento de medicamentos inmunobiológicos por fabricación, ventana de uso y/o disponibilidad en el Programa Permanente y Covid-19 de la Subred.	-9 registro con informacion clara y veraz en el registro de cada vacuna en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la poblacion objeto para cada biológico	-9 registro con informacion clara y veraz en el registro de cada vacuna en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la poblacion objeto para cada biológico
11	Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	- 10-10 drive con menos agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentacion de los seguimientos efec	- 10-10 drive con menos agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentacion de los seguimientos efec
12	Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	-1 carpetas con formatos devidamente organizadas y foliada segun protocolo de gestion documentas	-1 carpetas con formatos devidamente organizadas y foliada segun protocolo de gestion documentas
13	Realizar el 100% de arqueos a la modalidad de extramural de la Subred y a las IPS que presenten diferencias en los arqueos reportados por el profesional intramural.	-10 drive con menos agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentacion de los seguimientos efectivos y reprogramados	-10 drive con menos agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentacion de los seguimientos efectivos y reprogramados
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-dar cumplimiento a las actividades asignadas por parte de cada lider segun lo indicado en la micro planeacion diar	-dar cumplimiento a las actividades asignadas por parte de cada lider segun lo indicado en la micro planeacion diar

© Siasur - 2026

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9502422176	-		$ 2980800
2026	MARZO	2026	04	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870281146

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA CONSUELO ANGELA CONSUELO	2026-04-19 23:54:03
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-20 11:54:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA CONSUELO ANGELA CONSUELO	2026-04-20 19:39:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-21 11:33:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-21 13:55:07
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 15:37:08

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 - 2026