



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-20, 04:53:39 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080738849

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8823812310

PAGADO 19/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social | YULY ALEJANDRA CARRILLO GARCIA | | |
| Documento | CC1069754627 | Dirección | CRA 69 C # 7 B - 16 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3232464242 |
| 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 | USP | COR | SIN | IGL | UMC | AVP | ICP | IRP | Dias FER | Dias EPS | Dias ANC | Dias 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 1069754627 | YULY ALEJANDRA CARRILLO GARCIA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | \$ 1.750.905 | \$ 280.200 | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | 2.436 | \$ 1.750.905 | \$ 42.700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | \$ 1.750.905 | \$ 35.100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 576.900 |

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 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 218.900 | \$ 42.700 | \$ 35.100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 576.900 | \$ 4.500 | \$ 581.400 |



- 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"/> Cuneta de cobro Octubre CTO -7729-2025.pdf | Cuneta de cobro Noviembre CTO -7729-2025.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cuneta de cobro NOVIEMBRE CTO -7729-2025.pdf.pdf | Cuneta de cobro Octubre CTO -7729-2025.pdf.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Diciembre CTO -7729-2025.pdf (Archivado) | ilovepdf_merged (10).pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Diciembre CTO -7729-2025.pdf.pdf | Cuenta de cobro Diciembre CTO -7729-2025.pdf.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Enero CTO -7729-2025.pdf.pdf.pdf | Cuenta de cobro Enero CTO -7729-2025.pdf.pdf.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 7729 2025.pdf | PS 7729 2025.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> AD 2 PS 7729 2025.pdf | AD 2 PS 7729 2025.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Febrero CTO -7729-2026.pdf | Cuenta de cobro Febrero CTO -7729-2026.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de cobro marzo CTO -7729-2026.pdf.pdf | Cuenta de cobro marzo CTO -7729-2026.pdf.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

**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: | YULY ALEJANDRA CARRILLO GARCIA | | Número de Documento: | 1069754627 |
| Correo Electrónico: | Yacgarcia4@gmail.com | | Número Telefónico: | 3232464242 |
| Nombre del Supervisor: | ESTEBAN SILVA TAPIERO | Cargo: | TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | Código Grado: - 313-23 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 7729-2025 | 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 | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| K31PI | 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 | 2025-10-03 | | | 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 | \$ 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 | |
| 1 | OCTUBRE | | | \$ 2980800 | |

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|--|---|--|--|
| 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 |
| \$ 5961600 | | \$ 23846400 | \$ 20865600 |
| | | | SALDO DEL CONTRATO |
| | | | \$ 2980800 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | 1. Realizar y apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, vacunación canina y felina en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de técnico y/o tecnólogo en saneamiento ambiental o perfiles afines conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la coordinación de vigilancia de la salud ambiental. | -Desde la diferentes líneas de intervención con el programa de autorregulación se realiza una verificación a los establecimientos para así generar su respectivo soporte como terminado | -Se entregan soportes de actas ET01S verificadas con la información a terminar y e entrega diaria información en un app para realizar la búsqueda de aquellos establecimientos. |
| 2 | 2. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. | -Entrega de soportes físicos actas de ET01S diligenciado las listas de entregas de soporte de acuerdo con las Líneas de intervención y la base de datos canalizando los establecimientos que si están vigentes | -Entrega de soportes físicos actas de ET01S diligenciado las listas de entregas de soporte de acuerdo a las Líneas de de intervención, productos presentados con atributos de calidad, oportunidad y veracidad y realización |
| 3 | 3. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros. | -Realice retroalimentación del cronograma del mes de MARZO y proyección de actividades del mes de ABRIL | -El cronograma diario en DRIVE |
| 4 | 4. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a). | -Se recibe y se verifican las respectivas respuestas por parte de los funcionarios en torno a solicitudes y quejas de acuerdo con los lineamientos técnicos de la Secretaría Distrital de Salud. | -Se recibe y se verifican las respectivas respuestas por parte de los funcionarios en torno a solicitudes y quejas de acuerdo con los lineamientos técnicos de la Secretaría Distrital de Salud. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|--|--|
| 5 | 5. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo. | -No se a generar planos de mejoramiento por parte de la línea o de coordinación en el mes a certificar. | -No se a generar planos de mejoramiento por parte de la línea o de coordinación en el mes a certificar. |
| 6 | 6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -Asistencia y listados de asistencia para las diversas actividades solicitadas por la coordinación de Vigilancia de la Salud Ambiental | -Asistencia y listados de asistencia para las diversas actividades solicitadas por la coordinación de Vigilancia de la Salud Ambiental |
| 7 | 7. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Asistencia y listados de asistencia para las diversas actividades solicitadas por la coordinación de Vigilancia de la Salud Ambiental | -Asistencia y listados de asistencia para las diversas actividades solicitadas por la coordinación de Vigilancia de la Salud Ambiental |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------|----------------|---|--|-----------------------------|--|------------------|
| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior | \$ 2980800 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2026 | MARZO | 2026 | 04 | 19 | 1080738849 | - | | |
| 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 | | | | | EPS SÁNTITAS | | \$ 218863 | \$ 218900 |
| ARL | | | | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | \$ 42652 | \$ 42700 |
| Caja de Compensación | | | | SI | COMPENSAR | Total | \$ 508148 | \$ 541800 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 5370372673 | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | FECHA | | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | YULY ALEJANDRA CARRILLO GARCIA | 2026-04-19 21:24:48 | | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | YULY ALEJANDRA CARRILLO GARCIA | 2026-04-20 10:51:03 | | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | YULY ALEJANDRA CARRILLO GARCIA | 2026-04-20 10:51:39 | | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | YULY ALEJANDRA CARRILLO GARCIA | 2026-04-20 11:42:02 | | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | ESTEBAN SILVA TAPIERO | 2026-04-20 11:42:30 | | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-04-21 10:59:35 | | | |
| 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 15:27:54 | | | |

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13