aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1015470538 | | GARAY OTALORA PAUBLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 33 SUR 48 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3105333908 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 604447830 | 9508352285 | I | 2026/08/12 | 2026/08/31 | BANCO DE BOGOTA | 19 | $549,800 |

**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) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 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 |
| 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 |
| 1 | CC 1015470538 | GARAY PAUBLA | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS005 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1015470538 | | GARAY OTALORA PAUBLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 33 SUR 48 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3105333908 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 604447830 | 9508352285 | I | 2026/08/12 | 2026/08/31 | BANCO DE BOGOTA | 19 | $549,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $4,100 | | | | | $0 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $4,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $700 | | | | | $0 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $3,200 | | | | | $0 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $218,900 | $3,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $8,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |



Scanned with CamScanner

aportes en línea

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1015470538 | | GARAY OTALORA PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 33 SUR 48 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3105332908 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 604447830 | 95083522B5 | I | 2026/08/12 | 2026/08/31 | BANCO DE BOGOTA | 19 | $549,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $4,100 | | | | | $0 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $4,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $700 | | | | | $0 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $3,200 | | | | | $0 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $218,900 | $3,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $8,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |



2026/08/28 09:16 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

| OR A PAGAR |
|---|
| $284,300 |
| $284,300 |
| $43,400 |
| $43,400 |
| $222,100 |
| $222,100 |
| $549,800 |

Scanned with 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:** | 2026-08-01 | **Hasta:** | 2026-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | PAUBLA ANDREA GARAY OTALORA | | **Número de Documento:** | 1015470538 | |
| **Correo Electrónico:** | garaypaula435@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3105333908 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15 | **Código - Grado:** | 237-15 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4415-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 448 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **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 | 29 | 22800 | $4856400 | 115.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4856400** | **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2026-04-07 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 1 | $ 4195200 | 803 |
| 2 | 2026-05-15 | 2026-06-30 | 2 | $ 4195200 | 1045 |
| 3 | 2026-07-01 | 2026-07-31 | 3 | $ 3534000 | 1358 |
| 4 | 2026-08-01 | 2026-08-31 | 4 | $ 4195200 | 1471 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 3534000 |
| 2 | MAYO | $ 4195200 |
| 3 | JUNIO | $ 4195200 |
| 4 | JULIO | $ 4195200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4195200** | **$ 20314800** | **$ 16119600** | **$ 4195200** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar acercamiento a los colegios | se realizaron sesiones de acercamiento con orientadores, coordinadores y directivos docentes de las instituciones educativas, con el propósito de concertar la programación de actividades de intervención perfil de enfermería. En estos espacios se identificaron necesidades prioritarias y se planificaron estrategias acordes al contexto institucional | -Formatos en físico Formatos en físico, consentimientos informados en magnéticas actas de concertación, bases de datos |
| 2 | Realizar la construcción del plan de cuidado para el bienestar | Se realizo seguimiento a plan de bienestar - | Formato propio de la AB 20 |
| 3 | Sistematizar los planes de cuidado para el bienestar | -Se hace entrega de los soportes para la digitación por el área GESI, en los tiempos programados | -Formato de sesiones colectivas |
| 4 | Realizar seguimiento del plan de cuidado escolar | Se realizo seguimiento a plan de bienestar | Formato propio de la AB 20 |
| 5 | Evaluar y hacer cierre de los planes de cuidado escolar | -no aplica | -no aplica |
| 6 | Realizar Jornadas de bienestar al colegio | -no aplica | -no aplica |
| 7 | Realizar fortalecimiento Institucional | -no aplica para el periodo | -no aplica |
| 8 | Realizar sesiones en aula con escolares | Se llevaron a cabo sesiones educativas grupales con estudiantes, abordando temas relacionados con temas en salud perfil de enfermería -Formato de sesiones colectivas | Formato de sesiones colectivas |
| 9 | Realizar acompañamiento a los recorridos de movilidad alternativa | -no aplica para el periodo | -no aplica |
| 10 | Realizar sesión mascota verde (ciclo 1). | -no aplica | -no aplica |
| 11 | Aplicación de ficha de higiene de manos. | -no aplica | -no aplica |
| 12 | Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. | Se hace entrega de los soportes en los tiempos programados, formato de sesiones colectivas, actas e informes de la AB 20 | Formato de sesiones colectivas, actas e informes. |
| 13 | Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | Se hace entrega de los soportes en los tiempos programados, formato de sesiones colectivas, actas e informes de la AB 20 | ---Formato de sesiones colectivas, actas e informes. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 14 | Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa. | Se asiste a los proceso de fortalecimiento de capacidades convocadas por SDS y Subred. - | -Acta y listado |


***© 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 | $ 4195200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9508352285 | - | | |
| 2026 | JULIO | 2026 | 08 | 31 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 284300** |
| Salud | | EPS SÁNITAS | | $ 218863 | **$ 222100** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 43400** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 549800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 542429584 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAUBLA ANDREA GARAY OTALORA | 2026-08-28 21:31:33 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAUBLA ANDREA GARAY OTALORA | 2026-08-28 21:51:03 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAUBLA ANDREA GARAY OTALORA | 2026-08-28 21:59:27 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | 2026-08-29 12:37:24 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAUBLA ANDREA GARAY OTALORA | 2026-08-29 12:41:35 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAUBLA ANDREA GARAY OTALORA | 2026-08-29 12:43:20 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | 2026-08-29 13:58:36 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-08-29 22:58:17 |

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.


***© Siasur - 2026***



**HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15**


***© Siasur - 2026***