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 1033767241		CORTES RAMIREZ NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 bis no 63-43 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053116737	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	560347069	9508374443	I	2026/08/12	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	1033767241	CORTES NATALY	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 1033767241		CORTES RAMIREZ NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 bis no 63-43 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053116737	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	560347069	9508374443	I	2026/08/12	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

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

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? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	002	20/01/2026 6:50:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	003	22/02/2026 5:41:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	004	21/03/2026 8:21:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	005	19/04/2026 7:36:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	006	20/05/2026 6:29:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	007	19/06/2026 7:40:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 007	008	24/07/2026 6:20:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 008	09	14 minutos de tiempo transcurrido (28/08/2026 7:48:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PS 7585 2025.pdf	PS 7585 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 2 PS 7585 2025.pdf	AD 2 PS 7585 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 3 PS 7585 2025.pdf	AD 3 PS 7585 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 4 PS 7585 2025.pdf	AD 4 PS 7585 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 5 PS 7585 2025.pdf	AD 5 PS 7585 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO-7585-JUNIO-2026- NATALY CORTES.pdf	CTO-7585-JUNIO-2026- NATALY CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-7585-JULIO-2026- NATALY CORTES..pdf	CTO-7585-JULIO-2026- NATALY CORTES..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-7585-ABRIL-2026- NATALY CORTES.pdf.pdf	CTO-7585-ABRIL-2026- NATALY CORTES.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-7585-MAYO-2026- NATALY CORTES.pdf	CTO-7585-MAYO-2026- NATALY CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-1033767241-CTO-7585.pdf	ARL SURA-1033767241-CTO-7585.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA TECNICO EN SALUD PUBLICA.pdf	DIPLOMA TECNICO EN SALUD PUBLICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP NATALY CORTES.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP NATALY CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-7585-FEBRERO-2026- NATALY CORTES.pdf	CTO-7585-FEBRERO-2026- NATALY CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-7585-MARZO-2026- NATALY CORTES.pdf	CTO-7585-MARZO-2026- NATALY CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE SOPORTES.pdf (Archivado)	NOVIEMBRE SOPORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTES.pdf (Archivado)	SOPORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1764367798 - Planilla Seguridad Social - 1033767241 N.pdf (Archivado)	1764367798 - Planilla Seguridad Social - 1033767241 N.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro octubre CTO - 7585 - 2025.pdf	Cuenta de cobro octubre CTO - 7585 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Noviembre CTO - 7585 - 2025.pdf	Cuenta de cobro Noviembre CTO - 7585 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Diciembre CTO - 7585- 2025.pdf	cuenta de cobro Diciembre CTO - 7585- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Enero CTO - 7585- 2026.pdf	cuenta de cobro Enero CTO - 7585- 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

¡Hola, Nataly cortes !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 541.800,00
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508374443
Fecha de la transacción: 12/08/2026
CUS: 560347069
Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

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:	NATALY CORTES RAMIREZ		**Número de Documento:**	1033767241	
Correo Electrónico:	cortesnataly89@gmail.com		**Número Telefónico:**	3217046592	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7585-2025	**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	47	16200	$3742200	125.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3742200**	**TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS 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	$ 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
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 2980800	1045

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	$ 2980800	1358
7	2026-08-01	2026-08-31	7	$ 2980800	1471

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2883600
4	ENERO	$ 3078000
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 2980800
8	MAYO	$ 2980800
9	JUNIO	$ 2980800
10	JULIO	$ 2980800
11	AGOSTO	$ 3742200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 32788800**	**$ 33550200**	**$ -761400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	Llevar a cabo esta tarea de manera efectiva es importante mantener actualizado un calendario detallado con las fechas de las vacunaciones programadas verificar la disponibilidad de las vacunas necesarias coordinar con los equipos de salud para la logística de distribución y aplicación de las vacunas y monitorear constantemente el progreso y los resultados obtenidos	presentar informes detallados que muestren el cumplimiento de las metas establecidas el registro de las vacunas aplicadas
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.	Registro detallado del SIS en terreno con previa verificación en los aplicativos como pai distrital o pai web	Formato SIS
3	Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	Registro detallado del SIS en terreno, con previa verificación en los aplicativos, como pai distrital o pai web	Formato SIS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	Correcto diligenciamiento de mapas de la zona, formularios de censo, dispositivos de registro, identificar correctamente las áreas, para la recopilación de datos y visita de cada vivienda	verificar calidad del dato ingresado y corregir posibles errores Formatos completos con evidencia del trabajo realizado.
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.	Correcto diligenciamiento de los formatos dados como actas y SIS teniendo en cuenta la calidad del dato y corregir posibles errores	Formatos completos con evidencia del trabajo realizado.
6	Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio.	Correcto diligenciamiento de formatos dados, para la previa información del usuario, con sus datos personales teniendo en cuenta la calidad del dato y corrigiendo posibles errores	Formatos completos con evidencia del trabajo realizado.
7	Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	Correcto agendamiento de usuarios para su respectiva vacuna y respectivo diligenciamiento en bases de datos.	Evidencias en bases de datos de agendamiento
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.	Correcto diligenciamiento de bases de hojas de temperatura para su respectiva valoración por la encargada profesional	Formato Hoja de temperatura
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	Llevar a cabo esta tarea con profesional encargado con su respectiva valoración.	Informes debidamente diligenciados del respectivo informe de vacunación.
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.	La actividad no se ejecuta para el mes actual.	La actividad no se ejecuta para el mes actual.
11	Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	La actividad no se ejecuta para el mes actual.	La actividad no se ejecuta para el mes actual.
12	Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	La actividad no se ejecuta para el mes actual.	La actividad no se ejecuta para el mes actual.
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.	La actividad no se ejecuta para el mes actual.	La actividad no se ejecuta para el mes actual.
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Asistir a las reuniones convocadas.	Formato de asistencia debidamente diligenciado.

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	$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9508374443	-		
2026	JULIO	2026	08	12				

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	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 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	0550488436315656

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALY CORTES RAMIREZ	2026-08-28 20:31:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 12:51:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-30 12:29:10
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	2026-09-15 10:12:34

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