# 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 45486785 | | CRUZ GARRIDO ENNA BEATRIZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 6B 79B- 68 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 593959747 | 9508851826 | I | 2026/08/24 | 2026/08/25 | BANCOLOMBIA | 1 | $542,400 |

**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 | 45486785 CRUZ ENNA | 230201 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS001 | 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 45486785 | | CRUZ GARRIDO ENNA BEATRIZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 6B 79B- 68 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

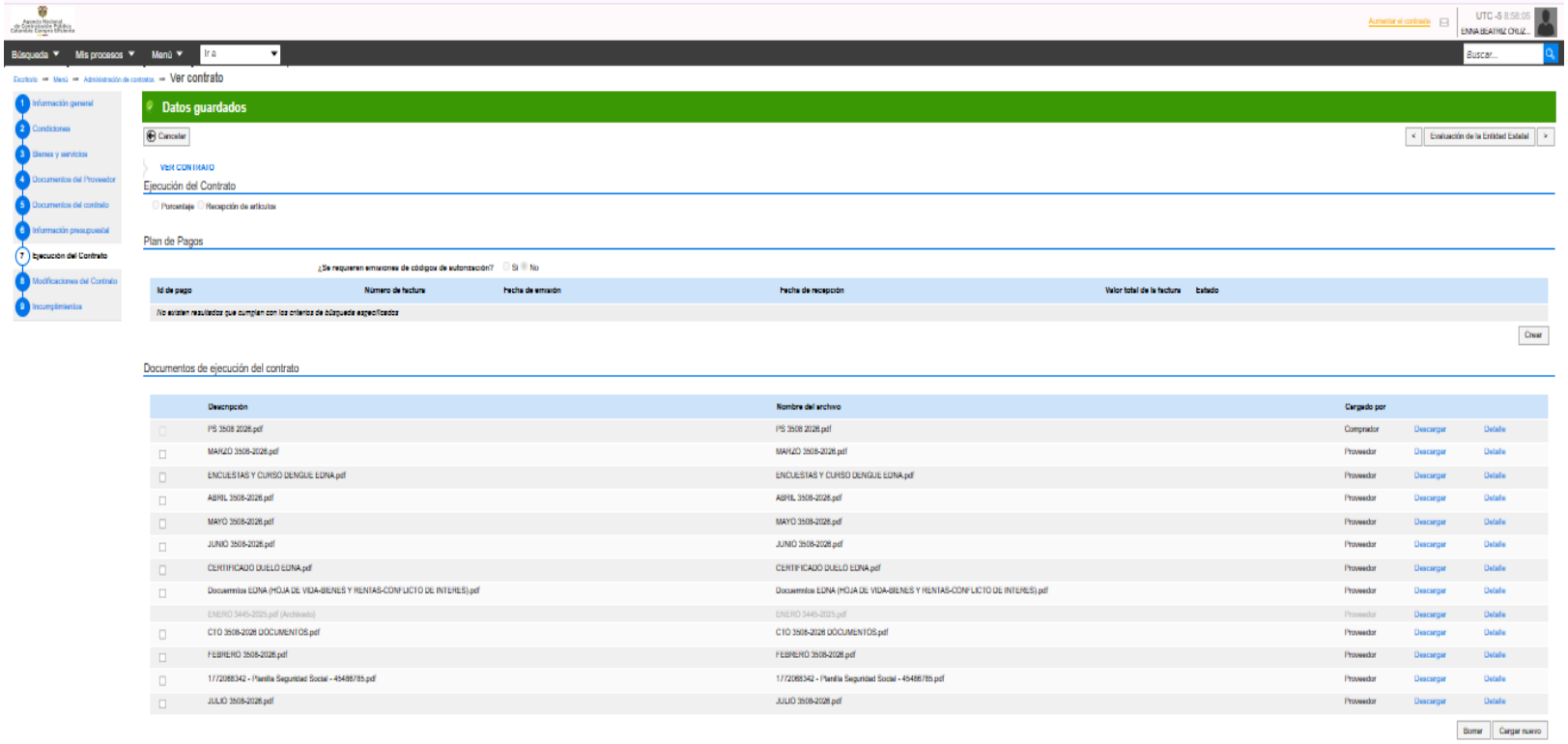
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 593959747 | 9508851826 | I | 2026/08/24 | 2026/08/25 | BANCOLOMBIA | 1 | $542,400 |

## 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 | $300 | | | | | $0 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $280,200 | $300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $100 | | | | | $0 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $200 | | | | | $0 | |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $218,900 | $200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |

# Resumen General de Pago

| LOR A PAGAR |
|---|
| $280,500 |
| $280,500 |
| $42,800 |
| $42,800 |
| $219,100 |
| $219,100 |
| $542,400 |


Aumentar el contraste
UTC -5 8:58:05
ENNA BEATRIZ CRUZ...
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?
Si
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
PS 3508 2026.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
MARZO 3508-2026.pdf
Proveedor
ENCUESTAS Y CURSO DENGUE EDNA.pdf
ABRIL 3508-2026.pdf
MAYO 3508-2026.pdf
JUNIO 3508-2026.pdf
CERTIFICADO DUELO EDNA.pdf
Documentos EDNA (HOJA DE VIDA-BIENES Y RENTAS-CONFLICTO DE INTERES).pdf
ENERO 3445-2025.pdf (Archivado)
CTO 3508-2026 DOCUMENTOS.pdf
FEBRERO 3508-2026.pdf
1712088342 - Planilla Seguridad Social - 45488785.pdf
JULIO 3508-2026.pdf
Borrar
Cargar nuevo

| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO | | **Número de Documento:** | 45486785 | |
| **Correo Electrónico:** | eriedtacruz90@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3213583096 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | **Cargo:** | DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS | **Código - Grado:** | 009 - 05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3508-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 303 |
| **Perfil:** | BACTERIÓLOGO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L07UC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS SANTA LIBRADA I | 144 | 0 | 21866 | $3148704 | 77.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3148704** | **TRES MILLONES CIENTOCUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2026-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2026-06-09 | 2026-08-31 | 1 | $ 6822192 | 1242 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3935880 |
| 2 | MARZO | $ 4067076 |
| 3 | ABRIL | $ 3542292 |
| 4 | MAYO | $ 4329468 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | JUNIO | $ 3673488 |
| 6 | JULIO | $ 4460664 |
| 7 | AGOSTO | $ 3148704 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20335380** | **$ 27157572** | **$ 27157572** | **$ 0** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Prestar los servicios profesionales propios del perfil de Bacteriólogo(a), conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por LA SUBRED SUR E.S.E., y en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y las demás disposiciones normativas aplicables. | --Realizar el procedimiento de todas las muestras que lleguen al turno y área correspondiente donde este realizando las actividades propias de bacteriología | -Resultados de laboratorio |
| 2 | 2. Ejecutar las actividades correspondientes al programa de control de calidad interno y externo en las áreas o secciones del laboratorio clínico donde desarrolle sus servicios, conforme a los lineamientos técnicos y regulatorios vigentes. | -Pasar controles a cada una de las áreas o secciones donde realice turno | -Muestras calibradas |
| 3 | 3. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del laboratorio clínico, asegurando su adecuada observancia, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado y de las plataformas o sistemas establecidos (como MIPRES), cuando resulte procedente, y garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad. | -Apoyo en la elaboración de formatos protocolos guías procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos incluyendo el consentimiento MYPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | -Manuales protocolos guías procedimientos de laboratorio clínico consentimiento informado |
| 4 | 4. Emitir orientaciones técnicas claras y precisas sobre las condiciones adecuadas para la toma, manejo y transporte de muestras, dirigidas a los servicios asistenciales y al personal auxiliar del laboratorio, con el fin de asegurar la calidad, confiabilidad y veracidad de los resultados. | -Apoyar a las auxiliares en cuanto a la información requerida para la toma de muestras y montaje de estas cuando sea necesario | -Muestras adecuadas |
| 5 | 5. Brindar acompañamiento técnico al personal auxiliar de laboratorio, orientado a la correcta aplicación de los procesos y procedimientos institucionales, sin que ello implique subordinación laboral ni funciones de dirección administrativa. | -Entrega de información técnica a las auxiliares que les ayude en la toma montaje y distribución de muestras para la entrega de un optimo resultado | -Procesos adecuados |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. Registrar de manera oportuna y completa en el sistema de información del laboratorio clínico los resultados de los exámenes diagnósticos realizados, garantizando integralidad, secuencialidad, claridad y racionalidad científica, conforme a los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normativa aplicable (Resolución 1995 de 1999, Resolución 889 de 2019 y las normas que las modifiquen o sustituyan). | -validación de los resultados de manera optima veraz y con conocimiento necesario para la entrega de resultados exactos | -resultados de laboratorio clínico |
| 7 | 7. Diligenciar y reportar los resultados críticos de laboratorio clínico en los formatos institucionales establecidos y comunicar de forma inmediata dichos resultados al servicio tratante, a través de los medios definidos, así como validar oportunamente, con claridad y precisión, los resultados paraclínicos efectuados conforme a la orden médica. | -Registro en formato de alertas criticas | -resultados de laboratorio clínico |
| 8 | 8. Ejecutar las demás actividades propias del perfil profesional que, en relación directa con el objeto contractual, contribuyan al adecuado desarrollo de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E. | -Lo que requiera la referente del laboratorio clínico | -Lo que requiera la referente del laboratorio clínico |


***© 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 | $ 4460664 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9508851826 | - | | |
| 2026 | JULIO | 2026 | 08 | 24 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1784266 | $ 285483 | **$ 285500** |
| Salud | | ALIANSALUD | | $ 223033 | **$ 223100** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 43465 | **$ 43500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 517830** | **$ 552100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

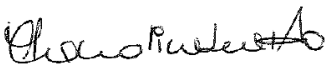
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 5601534815 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO | 2026-09-01 09:35:34 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | 2026-09-01 13:37:36 |
| RECHAZADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-09-01 22:12:43 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO | 2026-09-02 12:25:14 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | 2026-09-02 14:26:44 |
| NUEVO POR CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-09-02 14:33:41 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ENNA BEATRIZ CRUZ GARRIDO | 2026-09-02 15:18:22 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | 2026-09-02 16:01:33 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-09-02 16:46:25 |
| 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 11:11:06 |


***© Siasur - 2026***

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.



**MARIA CAROLINA LEAL APONTE**
**DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS**