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 52495512		RIAÑO ORTEGA MAGDA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle30d sur 6 10	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	1000000825	9508065443	I	2026/08/05	2026/08/10	BANCO DE BOGOTA	5	$501,100

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			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	52495512	RIAÑO MAGDA	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$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 52495512		RIAÑO ORTEGA MAGDA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle30d sur 6 10	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	1000000825	9508065443	I	2026/08/05	2026/08/10	BANCO DE BOGOTA	5	$501,100

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	$1,100					$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$1,100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$900					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$900	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$499,100	$2,000	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$281,300
$281,300
$219,800
$219,800
$501,100

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		
☐	Noviembre 7993-2025 Magda Riaño .pdf	Noviembre 7993-2025 Magda Riaño .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	diciembre 7093-2025 Magda Riaño .pdf	diciembre 7093-2025 Magda Riaño .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 7993-2025.pdf	Enero 7993-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero CTN 7993-2025 Magda _6.pdf	Febrero CTN 7993-2025 Magda _6.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7993 2025.pdf	PS 7993 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7993 2025.pdf	AD 3 PS 7993 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Marzo ctn 7993-2025 Magda riaño .pdf	Marzo ctn 7993-2025 Magda riaño .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HV sideap Magda .pdf	HV sideap Magda .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO MAGDA.pdf	DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO MAGDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL ctn 7993-2025 Magda riaño .pdf	ABRIL ctn 7993-2025 Magda riaño .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	C52495512-094297224ARL.pdf	C52495512-094297224ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo ctn 7993-2025 Magda riaño.pdf	Mayo ctn 7993-2025 Magda riaño.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7993 2025.pdf	AD 5 PS 7993 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	JUNIO 2026 NOVEDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS SISS SUR.xlsx (Archivado)	JUNIO 2026 NOVEDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS SISS SUR.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO ctn 8041-2025 Aristóbulo Arévalo .pdf (Archivado)	JUNIO ctn 8041-2025 Aristóbulo Arévalo .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO ctn 7993-2025 Magda riaño .pdf	JUNIO ctn 7993-2025 Magda riaño .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 7993-2025 MAGDA RIAÑO.pdf	JULIO 7993-2025 MAGDA RIAÑO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	MAGDA CAROLINA RIAÑO ORTEGA		**Número de Documento:**	52495512	
Correo Electrónico:	carolina3013@outlook.com		**Número Telefónico:**	3167218610	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7993-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1847
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
V02TP656	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	149	0	13900	$2071100	99.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2071100**	**DOS MILLONES SETENTA Y UN MIL CIENPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 3487321	1939
2	2025-12-11		2	$ 721130	2091
3	2025-12-11		3	$ 721130	2091
4	2026-01-02	2026-03-31	4	$ 5961042	8
5	2026-03-02	2026-04-30	5	$ 2469354	440
6	2026-04-24	2026-05-31	6	$ 2349100	925

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2026-05-15	2026-06-30	7	$ 2385756	1054
8	2026-07-01	2026-07-31	8	$ 1112000	1329
9	2026-08-01	2026-09-30	9	$ 5017900	1591

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	NOVIEMBRE	$ 3337737
2	DICIEMBRE	$ 2545164
3	ENERO	$ 2009340
4	FEBRERO	$ 1652124
5	MARZO	$ 2349100
6	ABRIL	$ 2502000
7	MAYO	$ 945200
8	JUNIO	$ 2265700
9	JULIO	$ 2668800
10	AGOSTO	$ 2071100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2076318	**$ 26301051**	**$ 22346265**	**$ 3954786**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios como auxiliar en enfermería para el programa de traslado asistencial de pacientes y la Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	---inherentes con el objeto del contrato recibir órdenes del supervisor y dar cumplimiento la misma	---programación de actividades
2	2. Responder oportunamente al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	--reflexión de los despachos	------registro de participación bitácora

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	-se realiza la entrega del turno según lineamiento	--libro de entrega y entrega de turno
4	4. Dar correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de radiocomunicaciones y sus accesorios) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	--ver la realización de las direcciones por el cruel	---ver la realización de las direcciones por el cruel
5	5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	-si así se las convocatorias por la coordinación	---acta de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras, registros asistenciales durante el mes y los diferentes formatos implementados en la aplicación) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-----e cumplió con los libros de novedades de entrega de turno	--acta de asistencia
7	7. Cumplir y asistir de manera mensual a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	--se realiza gestión para liberación de camilla	-el jefe de enlace por medio de registro fotográfico se envía evidencia
8	8. Gestionar oportunamente para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	---si ves el número de traslado siempre y cuando el recurso humano hospitalario colabore a los tripulantes	---ver información vía radio con el crue
9	9. Realizar un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	-el portal líder de programas de atención presupuestaria	-a través del grupo de WhatsApp
10	10. Reportar al líder del servicio de traslado de pacientes y de la atención prehospitalaria o a quien el designe, el inicio de la operación del vehículo de emergencias y las novedades que se presenten durante el desarrollo de las actividades, garantizando el tiempo efectivo de la operación para el cumplimiento de los indicadores del convenio.	---se reporta el diseño de la agenda de atención prehospitalaria	-atrás del grupo de WhatsApp
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--atrás del grupo de WhatsApp	--la orden del supervisor y dar cumplimiento

© 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	$ 2668800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9508065443	-		
2026	**JULIO**	**2026**	**08**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		EPS SURA		$ 218863	**$ 218900**
ARL	4	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 499100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870427772

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAGDA CAROLINA RIAÑO ORTEGA	2026-08-24 07:21:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAGDA CAROLINA RIAÑO ORTEGA	2026-08-25 14:14:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-08-25 15:20:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-27 11:39:33
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 12:08:35

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS