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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS		**Número de Documento:**	1110535609	
Correo Electrónico:	eaasilv@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124785130	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6163-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	34349	$6320216	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6320216**	**SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12640432	**$ 12640432**	**$ 0**	**$ 12640432**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	1. Entregar e implementar el plan de acción del componente, formulado con autonomía técnica, garantizando el cumplimiento de los productos y metas establecidos en los lineamientos operativos de cada subsistema dentro del convenio interadministrativo vigente.	-Se realizó el seguimiento al avance del plan de acción de Vigilancia Basada en Comunidad correspondiente al mes de agosto, el cual es concordante con los reportes de facturación y otros sistemas de información, diligenciado en drive de la coordinación de VSP el 03/09/2026 y enviado a SDS el 07/09/2026.	-Soportes cargados en la carpeta en drive denominada "PLAN DE ACCIÓN".
2	2. Presentar los tableros de indicadores y los informes de gestión técnica, consolidando los resultados de la ejecución del proyecto de inversión y los aportes operativos del equipo designado para los subsistemas, mediante el diligenciamiento oportuno de los instrumentos dispuestos por el Distrito.	-Se proyecta realizar seguimiento al proyecto de inversión 7828 y aplicativo de indicadores, acorde a actualización de los aplicativos por parte de GESI. - Se realizó el seguimiento a los procesos de facturación y reporte de talento humano del mes de septiembre el 18/09/2026 en drive dispuesto por la coordinación de VSP.	-Se cargarán los soportes en la carpeta en drive denominada "INDICADORES Y SEGPLAN".
3	3. Entregar los documentos, reportes e informes epidemiológicos necesarios para la actualización del diagnóstico local y distrital, describiendo la distribución y el contexto de los eventos en salud con enfoques diferenciales, geográficos y de equidad.	-El 01/09/2026 se elaboraron y enviaron los productos para la coordinación PSPIC con corte al mes de agosto del 2026. El 09/09/2026 se enviaron a la SDS los productos correspondientes a bases de datos consolidadas con corte a agosto de 2026 . El 4, 11 y 18/09/2026 se envió reporte de activos sociales.	-Evidencias cargadas en la carpeta denominada "INFORMES"
4	4. Planear e implementar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema.	-Se realizaron 2 acompañamientos en campo para la orientación técnica y metodológica de la gestión operativa para el fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria ReVCom, a las actividades de asistencias técnicas en las localidades de Usme y Tunjuelito a los profesionales universitarios verificando la calidad y cumplimiento de las actividades de VBC.	-Se cargaran los soportes en la carpeta en drive denominada "ACOMPAÑAMIENTOS EN CAMPO"
5	5. Suministrar los insumos técnicos, actas y análisis derivados de la planeación y ejecución de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y Comunitarios (COVECOM), demostrando la gestión y articulación interinstitucional e intersectorial desarrollada para la operación de los subsistemas.	-Participación en la planeación del COVECOM de Ciudad Bolivar el 3/09/2026 y de Tunjuelito el 09/09/2026. Participación en ejecución de COVECOM de Ciudad Bolivar el 09/09/2026 y de Tunjuelito el 14/09/2026. Se enviaron a SDS las fichas metodológicas y presentaciones de indicadores 3 días hábiles antes y se enviaron los soportes de ejecución 10 días calendario después del comité de Ciudad Bolivar el 19/09/2026 y de Tunjuelito el 24/09/2026.	-Los soportes se cargaron en la carpeta en drive denominada "COVECOM"

6	6. Entregar los informes de preauditoria y verificación de soportes que validen la calidad técnica de los productos de los subsistemas, formulando y presentando los respectivos planes de mejora cuando los hallazgos epidemiológicos o de calidad del dato lo requieran.	-Se realizó el proceso de preauditoria, para garantizar la calidad y cumplimiento de las actividades de Vigilancia Basada en Comunidad, generando planes de mejora según necesidad.	-Las actas de preauditoria se cargaron en la carpeta en drive denominada "PREAUDITORÍA".
7	7. Elaborar y remitir los proyectos de respuesta técnica y sustentada frente a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes (PQRS) y requerimientos presentados por entidades de control, autoridades o ciudadanos, relacionados con el proceso de vigilancia en salud pública.	-Se ha garantizado la disponibilidad para dar respuesta a los PQRS o derechos de petición solicitados por las entidades. A la fecha no se han recepcionado.	-Las evidencias se cargarán en la carpeta en drive denominada "RESPUESTAS PQRS"
8	8. Entregar de manera organizada, consolidada y conforme a los parámetros de gestión documental aplicables, las bases de datos, archivos y documentos técnicos generados en el marco del desarrollo de su gestión para el proceso integral de vigilancia en salud pública.	-Se realizó la revisión y consolidación de los archivos o documentos que en el marco de la VSP correspondientes al mes de agosto de 2026.	-Los soportes de gestión documental se cargaron en la carpeta en drive denominada "GESTIÓN DOCUMENTAL"
9	9. Custodiar y destinar exclusivamente para el cumplimiento de los productos contractuales los insumos, elementos y herramientas tecnológicas relacionados en el anexo 8 del convenio, velando por su uso racional durante la ejecución del contrato.	-En el mes de septiembre se hizo uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 del actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud.	-Anexo 8.
10	10. 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.	-Participación en reuniones y fortalecimientos de capacidades: 02/09/2026 Inducción VBC, 04/09/2026 reunión de articulación con Ángeles Guardianes y reunión de lideres VBC distrital, 07/09/2026 Balance de prescripción social, 11/09/2026 ULC de VSP, 17/09/2026 fortalecimiento distrital VBC sobre intercambio de experiencias y mesa de prescripción social, 18/09/2026 reunión distrital VBC. Se proyecta la participación en fortalecimiento de capacidades con educación transformadora el 25/09/2026 y con Analisis y políticas el 29/09/2026. Pendiente envío de actas.	Los soportes de convocatoria se cargaran en la carpeta en drive denominada "REUNIONES Y FORTALECIMIENTOS"

11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.	-Se anexa enlace a evidencia de los productos desarrollados y proyectados para el mes de septiembre 2026.	-Los soportes se cargaron en la carpeta en drive disponible en el siguiente enlace: https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/vspc_subredsur_gov_co/IgAuaY-yTbXiQr1Fwt_smmqQAbEDeZ05LJV9cIQC6v6NWuo

© 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	$ 7692300
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	95119499	-		
2026	**AGOSTO**	**2026**	**09**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3076920	$ 492307	**$ 492400**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 384615	**$ 384700**
ARL	3	COLMENA SEGURO S.A.		$ 74954	**$ 75000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 892984**	**$ 952100**

INFORMACIÓN DE PAGO

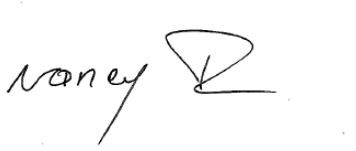
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7700736684

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-24 21:56:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-24 22:46:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-24 22:46:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-24 22:51:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-25 05:16:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-25 05:16:15
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-26 11:27:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-27 19:37:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-27 19:39:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	2026-09-27 19:42:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-29 15:49:26

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-29 17:12:53

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1110535609	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	Calle 57 # 16-03 Chapinero Apto 402	9035064	stefanyarias902@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95119499	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$3,076,920	$1.019.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	384.700	0		0		0	8	2.300	0	387.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	492.400	0	0	0	0	8	3.000	0	495.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	75.000				75.000	8	500	75.500			750	75.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	61.600	8	400	62.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	384.700	387.000
Pensión	1	492.400	495.400
Riesgos Laborales	1	75.000	75.500
CCF	1	61.600	62.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.013.700	1.019.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1110535609	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	Calle 57 # 16-03 Chapinero Apto 402	9035064	stefanyarias902@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

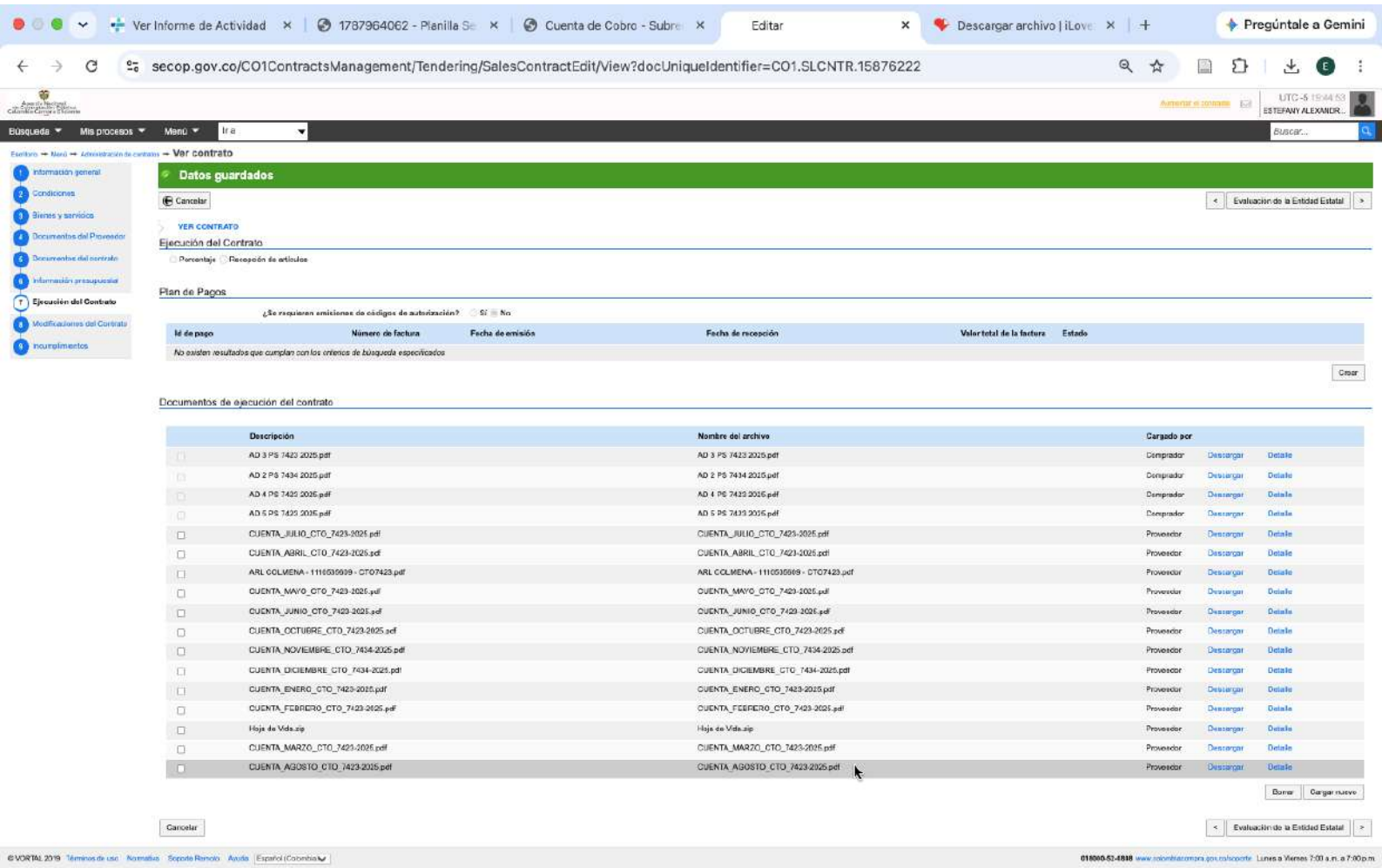
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95119499	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$3,076,920	$1.019.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1110535609	ARIAS SILVA ESTEFANY ALEXANDRA	59	0			N																	231001	3.076.920	30	492.400	0	0	0	0	EPS008	3.076.920	30	384.700	14-25	3.076.920	30	3	75.000	CCF22	3.076.920	30	61.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Ver Informe de Actividad
1787964062 - Planilla Se
Cuenta de Cobro - Subre
Editar
Descargar archivo | iLove
Pregúntale a Gemini
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15876222
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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
AD 3 PS 7423 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
AD 2 PS 7434 2025.pdf
AD 4 PS 7423 2025.pdf
AD 5 PS 7423 2025.pdf
CUENTA_JULIO_CTO_7423-2025.pdf
Proveedor
CUENTA_ABRIL_CTO_7423-2025.pdf
ARL COLMENA - 1116536969 - CTO7423.pdf
CUENTA_MAYO_CTO_7423-2025.pdf
CUENTA_JUNIO_CTO_7423-2025.pdf
CUENTA_OCTUBRE_CTO_7423-2025.pdf
CUENTA_NOVIEMBRE_CTO_7434-2025.pdf
CUENTA_DICIEMBRE_CTO_7434-2025.pdf
CUENTA_ENERO_CTO_7423-2025.pdf
CUENTA_FEBRERO_CTO_7423-2025.pdf
Hoja de Vida.zip
CUENTA_MARZO_CTO_7423-2025.pdf
CUENTA_AGOSTO_CTO_7423-2025.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

12:27
◄ WhatsApp
73

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

1. Tipo De Vinculación



ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

3. Unidad O Sede Donde Presta Su Servicio



Pregunta requerida

4. Antigüedad



Pregunta requerida

e.almeraim.com

psB5rpTlup

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA

1110535609

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

27 de septiembre de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

Lx6rSC3xHW

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA

1110535609

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 23, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 27 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA** con documento de identidad **C1110535609**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	MORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, 27 de septiembre de 2026

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Ciudad

Asunto: Información sobre estado de afiliación a ARL SURA y trámite de traslado de aporte

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito informar que, al realizar la verificación de mi estado de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, actualmente aparezco registrada en ARL SURA con estado de mora.

Esta situación se originó debido a que, al realizar el pago de mis aportes como trabajadora independiente a través del operador Mi Planilla, el aporte correspondiente al Sistema General de Riesgos Laborales fue direccionado de manera errónea a ARL Colmena, cuando mi ARL correspondiente es ARL SURA.

Una vez identificado el inconveniente, procedí a realizar las gestiones correspondientes para solicitar el reintegro/traslado del aporte efectuado a ARL Colmena, con el fin de que dicho pago sea aplicado correctamente a ARL SURA y se actualice mi estado de afiliación y cobertura.

Actualmente cuento con los respectivos radicados de las solicitudes realizadas, los cuales acreditan que el proceso de corrección se encuentra en trámite:

Radicado ARL Colmena	01595014
Radicado ARL SURA	28203974732
Fecha(s) de radicación	27 de septiembre del 2026

Por lo anterior, solicito que se tenga en cuenta que el estado de mora que actualmente aparece registrado no corresponde a una omisión voluntaria en el pago de los aportes, sino a un inconveniente administrativo derivado de la destinación errónea del aporte a una ARL diferente a la correspondiente.

El aporte fue realizado oportunamente y ya se han iniciado las gestiones necesarias ante las entidades involucradas para lograr su correcta aplicación en ARL SURA.

Me permito adjuntar, como soporte, los comprobantes de pago y los documentos/radicados relacionados con la solicitud de traslado o reintegro del aporte.

Agradezco que esta información sea tenida en cuenta mientras culmina el proceso de corrección y actualización por parte de las entidades correspondientes.

Quedo atenta a cualquier información o documentación adicional que sea requerida.

Atentamente,

Estefany Alexandra Arias Silva
C.C. 1110535609
Contratista
Teléfono: 3124785130
Correo electrónico: eaasilv@gmail.com
ARL: SURA

Gmail **Estefany Arias <eaasilv@gmail.com>**

RE: RV: Solicitud traslado aportes de ARL Colmena a ARL SURA

Servicio al cliente <servicioalcliente@colmenaseguros.com> 27 de septiembre de 2026 a las 9:56
Para: "eaasilv@gmail.com" <eaasilv@gmail.com>

Cordial saludo,

Cordialmente le informamos que su solicitud de traslado de aportes (Julio - Agosto 2026) fue radicada con el Nº 01595014. Esta radicación estará sujeta a la verificación de información, en caso de presentarse alguna inconsistencia nos estaremos comunicando vía telefónica o se retornara un correo electrónico con las observación y/o sugerencias respectivas.

Nota: evidenciamos que realizo aportes por los periodos Abril - Mayo y Junio 2026 sin finalizar o formalizar el proceso de afiliación, por lo cual solicitamos nos confirme a que corresponden dichos aportes.

Recuerda que tu opinión es muy importante para nosotros. Si tienes cualquier inquietud adicional, te invitamos a usar los canales alternos que hemos dispuesto: nuestro WhatsApp (chat): +57 315 7003033, nuestro asesor virtual de Colmena Seguros “Mari” en https://www.colmenaseguros.com/Paginas/landing/asesor-virtual/asesor.html o comunicarte con nuestra Línea directa Bogotá: 601 401 04 47; Línea nacional gratuita: 01 8000 919667 o al Celular: #833
Comprometidos con nuestra política de calidad y servicio de "Satisfacer a nuestros clientes con un servicio integral de excelente calidad", estamos siempre a su disposición para resolver sus inquietudes y requerimientos.

“Por este medio solo puede enviar archivos con peso máximo de 10 MB, en caso de que su correo contenga un peso mayor, debe ser fraccionado y enviado en varios correos”

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Jefatura de Atención de Solicitudes

servicioalcliente@colmenaseguros.com

Las opiniones contenidas en este mensaje son las de su autor y no corresponden necesariamente a las institucionales de la Fundación Social y/o las entidades que hacen parte de su Organización, salvo que en razón de su cargo el autor esté facultado para expresarlas. Toda información contenida en este mensaje es considerada de carácter confidencial y/o privilegiado y está dirigida únicamente a su destinatario, quien por tal razón es el único autorizado para leerla y utilizarla. Si usted ha recibido por error este mensaje debe eliminarlo totalmente de su sistema y comunicar tal situación al remitente de inmediato. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que este mensaje o sus anexos puedan tener. Ni la Fundación Social ni las entidades que conforman su Organización se hacen responsables por los daños que tales virus puedan causar.
Mg

De: Estefany Arias <eaasilv@gmail.com>
Enviado: Friday, 25 September 2026 13:44:13
Para: Servicio al Cliente Colmena Seguros <servicioalcliente@colmenaseguros.com>
Asunto: Solicitud traslado aportes de ARL Colmena a ARL SURA

Cordial saludo,

Adjunto carta con solicitud de traslado de aportes de Colmena ARL a ARL SURA, correspondientes a los periodos julio y agosto de 2026, los cuales fueron pagados por error mediante PILA MiPlanilla.

Adicionalmente, se anexan los soportes de las planillas pagadas, documento de identidad y certificado de afiliación a ARL SURA.

Atentamente,

Estefany Alexandra Arias Silva

CC 1110535609

Gmail

Estefany Arias <eaasilv@gmail.com>

Caso Nº 01595014 en proceso de atención

Colmena Seguros Riesgos Laborales <servicioalcliente@colmenaseguros.com> 27 de septiembre de 2026 a las 9:54

Para: "eaasilv@gmail.com" <eaasilv@gmail.com>

Cordial saludo, ESTEFANY ARIAS:

Con el fin de mantenerlo(a) informado(a) le comunicamos que su caso con el Nº 01595014 se encuentra en proceso de atención, la fecha de cierre será 14/10/2026.

En caso de tener alguna inquietud adicional, lo invitamos a usar los canales que hemos dispuesto para usted:

WhatsApp, Ingrese aquí .

Asesor virtual “Mari” en https://www.colmenaseguros.com/atencion-al-cliente/asistente-virtual-mari

Correo electrónico servicioalcliente@colmenaseguros.com.

Línea Efectiva: #833 desde celular, 60-1-4010447 en Bogotá, 01 8000 919667, en el resto del país.

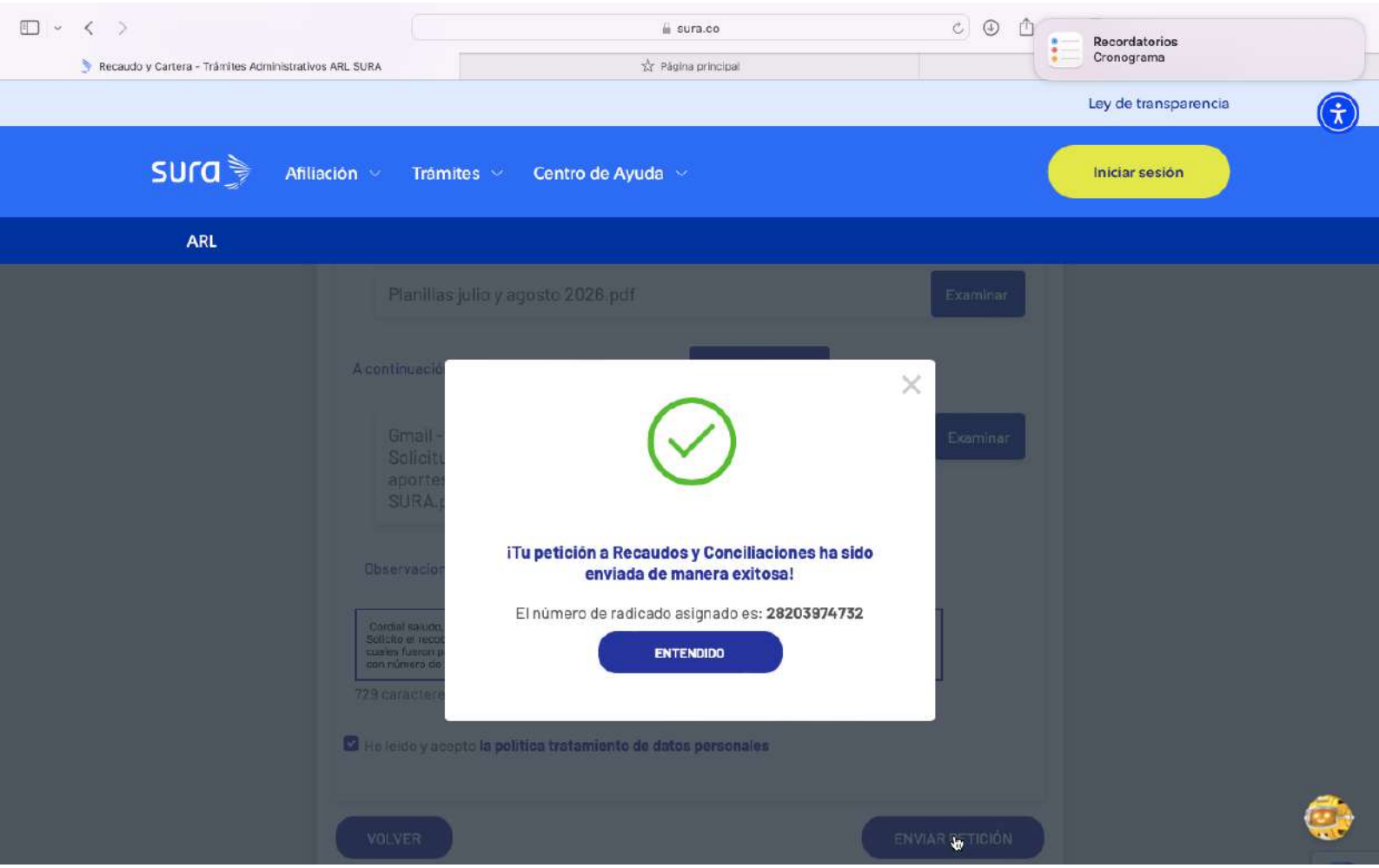
Colmena Riesgos Laborales, le reitera su interés por mantenerse comprometida con su política de calidad y servicio de "Satisfacer a nuestros clientes con un servicio integral de excelente calidad".

“Recuerde que por este medio solo puede enviar archivos con peso máximo de 10 MB, en caso de que su correo contenga un peso mayor, debe ser fraccionado y enviado en varios correos”

Comprometidos con nuestra política de calidad y servicio de "Satisfacer a nuestros clientes con un servicio integral de excelente calidad", estamos siempre a su disposición para resolver sus inquietudes y requerimientos.

Atentamente,

Servicio al Cliente
Colmena Riesgos Laborales


sura.co
Recaudo y Cartera - Trámites Administrativos ARL SURA
Página principal
Recordatorios
Cronograma
Ley de transparencia
sura
Afiliación
Trámites
Centro de Ayuda
Iniciar sesión
ARL
Planillas julio y agosto 2026.pdf
Examinar
¡Tu petición a Recaudos y Conciliaciones ha sido enviada de manera exitosa!
El número de radicado asignado es: 28203974732
ENTENDIDO
He leído y acepto la política tratamiento de datos personales
VOLVER
ENVIAR PETICIÓN

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1110535609	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	Calle 57 # 16-03 Chapinero Apto 402	9035064	stefanyarias902@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94285659	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$2,450,900	$812.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	306.400	0		0		0	7	1.700	0	308.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	392.200	0	0	0	0	7	2.100	0	394.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	59.800				59.800	7	400	60.200			598	60.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	49.100	7	300	49.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	306.400	308.100
Pensión	1	392.200	394.300
Riesgos Laborales	1	59.800	60.200
CCF	1	49.100	49.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	807.500	812.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1110535609	ESTEFANY ALEXANDRA ARIAS SILVA	Calle 57 # 16-03 Chapinero Apto 402	9035064	stefanyarias902@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94285659	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$2,450,900	$812.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1110535609	ARIAS SILVA ESTEFANY ALEXANDRA	59	0			N																	231001	2.450.900	30	392.200	0	0	0	0	EPS008	2.450.900	30	306.400	14-25	2.450.900	30	3	59.800	CCF22	2.450.900	30	49.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información