

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA		Número de Documento:	53093968	
Correo Electrónico:	MONIS.2005@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	3102923189	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3361-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	177	0	10577	\$1872129	100.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1872129	UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTOVEINTINUEVEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 852890	
2	FEBRERO	\$ 1866324	
3	MARZO	\$ 1967322	
4	ABRIL	\$ 2051938	
5	MAYO	\$ 2083669	
6	JUNIO	\$ 1977899	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 1872129	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14930592	\$ 14930592	\$ 12672171	\$ 2258421
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Técnico Profesional en Salud Oral acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- Conocer y aplicar los Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados.	-Propuesta presentada.
2	Realizar el plan de tratamiento de promoción y prevención al paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio bajo los principios del modelo de atención institucional	- Asistir al profesional en la preparación de los materiales odontológicos e instrumental para cada procedimiento y registro de odontograma en historia clínica.	-Apoyo odontología.
3	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	- Asistir al profesional de odontología en la realización de los procedimientos de salud oral.	-Apoyo odontología.
4	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	- Realizar las actividades de desinfección, esterilización y preparación de los equipos, insumos e instrumental para que se encuentren en condiciones optimas para la prestación adecuada de los servicios, bioseguridad.	-Control documental. Almera, dinámica web, ETC
5	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	- Orientar al usuario, Cumplimiento de Rutas de Atención en salud según ciclo vital de acuerdo con el Modelo de Atención en Salud.	- Demanda inducida, Orientar a los usuarios a los de mas servicios.
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud (Generación de informes solicitados confiables, oportunos, remisión listas chequeo seguras, consentimientos informados, causas de inatención e inasistencias, sisveso, entre otros.	-Realizar las actividades de desinfección, esterilización y preparación de los equipos, insumos e instrumental para que se encuentren en condiciones optimas para la prestación adecuada de los servicios.	-Formato de limpieza y desinfección, control temperatura y humedad, insumos, limpieza y desinfección de consultorios, formato de uso de fresas, Agendamiento de cita, confirmación de agendas entre otros.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Conocer y aplicar los Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados.	-Propuesta presentada a la subred.
8	Cumplir con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	-Conocer y aplicar los Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados.	-Control documental Almera.
9	Realizar gestión de agendas del servicio de odontología.	-Orientar al usuario, Cumplimiento de Rutas de Atención en salud según ciclo vital de acuerdo con el Modelo de Atención en Salud.	-Agendamiento de cita, confirmación de agendas entre otros.
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	- Explicarle al paciente la importancia de IAMII, conocer rutas y participar en habilitación y acreditación entre otros.	- Aplicativo en almera y siasur.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Formato de limpieza y desinfección, control temperatura y humedad, insumos, limpieza y desinfección de consultorios, formato de uso de fresas, Agendamiento de cita, confirmación de agendas entre otros.

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		\$ 1977899
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1073331720	-			
2025	JUNIO	2025	07	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 440500	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870422732

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA	2025-07-25 16:22:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-07-26 08:28:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 17:43:41

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-10, 05:56:37 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	ESMERALDA GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 53093968
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8820623280 / 1073331720
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 469.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.245

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 178.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 28.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 469.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 469.000



Datos guardados

- 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? ☐ 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
☐	CTO-3361 ENERO-2025 ESMERALDA.pdf	CTO-3361 ENERO-2025 ESMERALDA.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTO-3361- 2025 -FEBRERO- CANDELARIA ESME .pdf	CTO-3361- 2025 -FEBRERO- CANDELARIA ESME .pdf	Proveedor Detalle
☐	CTO-3361-2025-MARZO CANDELARIA-ESME .pdf	CTO-3361-2025-MARZO CANDELARIA-ESME .pdf	Proveedor Detalle
☐	CTO- 3361-2025- ABRIL- CANDELARIA ESME .pdf	CTO- 3361-2025- ABRIL -CANDELARIA ESME .pdf	Proveedor Detalle

☐	CTO-3361-2025-MAYO-CANDELARIA- ESMERALDA.pdf	CTO-3361-2025-MAYO-CANDELARIA- ESMERALDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3361-2025-JUNIO-CANDELARIA-ESME.pdf	CTO-3361-2025-JUNIO-CANDELARIA- ESME.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GARZON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MENDOZA	NOMBRES FLOR ESMERALDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53093968	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 24 MES MAY AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA transversal 18 N bis N 69 a 96 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7907991 EMAIL monis.2005@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO bachillerato tecnico			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2002

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
gestion de emociones y manejo del duelo 2	subredsur	2024	20
atencion a victima de violencia sexual	subredsur	2023	40
codigo blanco	ajudisp	2023	20
plataforma estrategica 2022 al 2024	subredsur	2022	20
estrategia instituciones amigas de la mujer y la	CDEIS	2020	90

Firma electronica validador: null

334331

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)

Última Actualización: 15-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 53093968 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección transversal 18 N bis N 69 a 96 sur

Teléfonos 3102923189 7907991

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Leonar Andrey Poveda Garzon	1024470137	Hijo(a)
Emily Isabella Mendoza Garzon	1033819203	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 19.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 19.000.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	004870422732	tunal	\$ 3.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Codensa	tarjeta de credito	\$ 10.800.000,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA
Identificación:	53093968
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	monis.2005@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	15/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

TIPOLOGIA XVIII	23. Responsables de la Evaluación de Desempeño
DESCRIPCIÓN	Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Decreto Ley 760 de 2005, art. 38.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:

FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA 15/07/2025 00:00:00

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

NOMBRE: FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA

CC: 53093968

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: 5b91e52c8c788fce6ba748de3d19b5f03db28adf86c7eb963a29c19b87018089

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el [Decreto 830 de 2021](#), usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Politicamente - PEP\)](#) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	
	2755872-02	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-15 15:28	2025-07-15 15:30	!
	Corrección de 2755872-01						
	2755872-01	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-06-25 08:42	2025-07-15 14:20	!
	Declaración inicial						

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.