

- 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

< 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1076322847 CTO 4990-2025.pdf	ARL SURA 1076322847 CTO 4990-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
	Informe de Actividades Número 283187.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE MARZO CTO 289079.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 289079.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE ABRIL CTO 291741.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 291741.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE MAYO CTO 315179 (Archivado)	Informe de Actividades Número 315179_copia.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE ENERO CTO 287052	ilovepdf_merged (3).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE FEBRERO CTO 283187- PDF	ilovepdf_merged (4).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE MARZO CTO 289079.pdf	ilovepdf_merged (5).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE ABRIL CTO 291741.pdf	CUENTA DE ABRIL CTO 291741.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE MAYO CTO 315179	ilovepdf_merged (6).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE JUNIO CTO 320355.pdf	CUENTA JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE JULIO CTO 320355	ilovepdf_merged (12).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE AGOSTO CTO 325611.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 325611.pdf	Proveedor Descargar Detalle



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

ROSALBA ARBOLEDA MORENO

1076322847

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076322847		ARBOLEDA MORENO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49 # 42 - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1702741656	9489482874	I	2025/08/13	2025/08/15	BANCO CAJA SOCIAL	2	\$441,200

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 1076322847	ARBOLEDA ROSALBA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-7	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076322847		ARBOLEDA MORENO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49 # 42 - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1702741656	9489482874	I	2025/08/13	2025/08/15	BANCO CAJA SOCIAL	2	\$441,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
TOTAL				1	\$440,500	\$700	\$0	\$441,200	

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31
Nombre del Contratista:	ROSALBA ARBOLEDA MORENO		Número de Documento:	1076322847
Correo Electrónico:	rosajeidy@gmail.com		Número Telefónico:	3144130161
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4990-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	\$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539752	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-21		1	\$ 213984	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 3133281	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	\$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MARZO			\$ 2540680	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	ABRIL	\$ 2539752	
3	MAYO	\$ 2539752	
4	JUNIO	\$ 2539752	
5	JULIO	\$ 2539752	
6	AGOSTO	\$ 2539752	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11892175	\$ 17779192	\$ 15239440	\$ 2539752

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Realizar sesiones colectivas e individuales en las instituciones educativas con el fin de promover prácticas adecuadas de cuidado en la salud bucal desde temprana edad.	-Diligenciar ficha de higiene bucal.
2	Realizar las canalizaciones que se requieran.	-Desarrollo de 62 sesiones de promoción de prácticas en salud bucal a escolares del 1 al 31 de agosto de 2025.	-Diligenciar ficha de higiene bucal.
3	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Registrar la información recolectada y dar cumplimiento con la entrega de los datos con calidad en los respectivos formatos.	-Fichas de higiene bucal debidamente diligenciadas y sin enmendaduras.
4	Realizar acciones de información y educación de forma lúdica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-Se brindara educación sobre el cuidado bucal mediante actividades lúdicas de acuerdo a los cronogramas establecidos.	-Ficha de higiene bucal y tablero de control.
5	Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega de los soportes en el tiempo establecido para dar cumplimiento con la sistematización de los datos recolectados en los respectivos formatos con calidad.	-Formato de higiene bucal debidamente diligenciados y sin enmendaduras.
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Ejecutar las actividades de acuerdo al cronograma establecido.	-Formato de higiene bucal debidamente diligenciado y sin enmendaduras.
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Consolidación de la información recolectada en los tiempos establecidos para registrarla en los formatos con calidad.	-Formatos de actas e informes requeridos debidamente diligenciados y sin enmendaduras.
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Brindar una adecuada protección y cuidado a los documentos físicos y magnéticos de todas las actividades desarrolladas.	-Formatos de actas y listas de asistencia debidamente diligenciados.
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Notificar al jefe inmediato cualquier eventualidad o novedad que pueda intervenir al momento de desarrollar los procesos.	-Diligenciar las actas y demás informes solicitados.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central y/o del líder del espacio.	-Firma de actas y listados de asistencia.

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	\$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	15	9489482874	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228100
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 178300
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 34676	\$ 34800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 441200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24101318042
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ROSALBA MORENO	ARBOLEDA	2025-08-22 17:49:20	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA GUTIERREZ	JANNETH MONTILLA	2025-08-22 19:40:17	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ROSALBA MORENO	ARBOLEDA	2025-08-22 20:19:44	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA GUTIERREZ	JANNETH MONTILLA	2025-08-22 20:23:12	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2025-08-25 14:50:04	

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025