

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

|                                |                                    |               |                                      |                               |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>                      | 2025-09-01    | <b>Hasta:</b>                        | 2025-09-30                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | DIANA MARIA FONSECA SANCHEZ        |               | <b>Número de Documento:</b>          | 1022937879                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | diafra26@hotmail.com               |               | <b>Número Telefónico:</b>            | 3213254483                    |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | <b>Cargo:</b> | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | <b>Código Grado:</b> - 242-25 |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                      |  |                      |      |                              |      |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| <b>No. Contrato:</b>                 | 8335-2024                                | <b>Año Contrato:</b> | 2024 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 2882 |
| <b>Perfil:</b>                       | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-EBE         |                      |      |                              |      |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |                      |      |                              |      |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | USS SANTA MARTA                          |                      |      |                              |      |

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

| Centro de Costos                    | Dirección                                | Unidad  | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| V07UI502                            | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA   | 184          | 20                       | 29331      | \$5983524 | 114.4%                         |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 5983524</b>                        | <b>CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTICUATROPESOS</b> |              |                          |            |           |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|                                     |                     |                          |                    |  |            |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b> | 2024-12-10          |                          |                    | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2025-01-15 |
| <b>No. Prorroga</b>                 | <b>Fecha Inicio</b> | <b>Fecha Terminación</b> | <b>No. Adición</b> | <b>Valor Adición</b>                             | <b>CDP</b> |
| 1                                   | 2024-12-31          | 2025-02-28               | 1                  | \$ 10456352                                      | 51         |
| 2                                   | 2025-01-16          | 2025-02-28               | 2                  | \$ 10456352                                      | 51         |
| 3                                   | 2025-02-25          | 2025-04-09               | 3                  | \$ 8359399                                       | 402        |
| 4                                   | 2025-04-08          | 2025-05-31               | 4                  | \$ 9756124                                       | 680        |
| 5                                   | 2025-05-24          | 2025-06-30               | 5                  | \$ 6159510                                       | 892        |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                            |  |   |   |                                  |                           |
|--|--|---|---|----------------------------------|---------------------------|
| 6  | 2025-06-20   | 2025-07-31  | 6 | \$ 5396904                       | 1066                      |
| 7  | 2025-07-25   | 2025-08-31  | 7 | \$ 5396904                       | 1267                      |
| 8  | 2025-08-27   | 2025-09-30  | 8 | \$ 5836869                       | 1472                      |
| 9  | 2025-09-27   |   | 9 | \$ 586620                        | 1472                      |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>                     |  | <b>Mes Cuenta de Cobro</b>  |   | <b>Valor a Pagar</b>             |                           |
| 1  |  | DICIEMBRE   |   | \$ 3466508                       |                           |
| 2  |  | ENERO   |   | \$ 5228176                       |                           |
| 3  |  | FEBRERO   |   | \$ 6790946                       |                           |
| 4  |  | MARZO   |   | \$ 5569144                       |                           |
| 5  |  | ABRIL   |   | \$ 6716799                       |                           |
| 6  |  | MAYO  |   | \$ 5396904                       |                           |
| 7  |  | JUNIO   |   | \$ 5396904                       |                           |
| 8  |  | JULIO   |   | \$ 5396904                       |                           |
| 9  |  | AGOSTO  |   | \$ 5836869                       |                           |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>                              |  | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>   |   | <b>PAGOS REALIZADOS</b>          | <b>SALDO DEL CONTRATO</b> |
| \$ 3833996   |  | \$ 66239030   |   | \$ 49799154                      | \$ 16439876               |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |  | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>   |   | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>      |                           |
| 1  | 1. Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.   | -Realizar verificación de productos y proceso de precritica a los colaboradores, con el fin de favorecer la accesibilidad, continuidad y pertinencia.   |   | -Actas y listados de asistencia. |                           |
| 2  | 2. Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.  | -Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato en articulación con los dinamizadores.                                       |   | - Reporte tableros de control    |                           |
| 3  | 3. Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.   | -Participar en espacios de reunion convocadas desde el nivel central  |   | -Actas y listados de asistencia. |                           |
| 4  | 4. Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados. | -Realizar seguimiento mensual a la matriz programática de la Secretaría de Salud, verificando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados con pertinencia. |   | - Reporte tableros de control    |                           |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |   | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>  | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>       |
|--|---|--|-----------------------------------|
| 5  | 5. Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.  | -Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno y a solicitud de SDS.           | -Informes y reportes solicitados. |
| 6  | 6. Apoyar la Formulación de planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.   | -Realizar asignación de predios y eventos de interés en Salud Pública acorde a la adscripción de cada uno de los colaboradores.              | - Reporte tableros de control     |
| 7  | 7. Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.   | -Elaboración de informes, reportes indicadores acorde a solicitud de nivel local y central.  | -Informes y reportes solicitados. |
| 8  | 8. Realizar seguimiento de manera semanal, al avance en la gestión de los casos asignados y generar las alertas tempranas necesarias.   | -Realizar seguimiento de manera semanal a la asignación de predios y de eventos de interés en salud pública a cada uno de los colaboradores. | - Reporte tableros de control     |
| 9  | 9. Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.  | -Participar de los diferentes comités de cuidado   | -Actas y listados de asistencia.  |
| 10   | 10. Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial. | -Realizar seguimiento a ejecución de actividades desarrolladas por el equipo operativo, reporte de canalizaciones .                          | - Reporte tableros de control     |
| 11   | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.   | -Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.         | -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 | \$ 5836869       |                  |
| AÑO   | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     |   |                            |  |                  |                  |
| 2025  | AGOSTO                | 2025          | 09             | 11      | 9491687494  | -                          |  |                  |                  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS |                            |  |                  |                  |
| Item  |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social   | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado   |                  |
| Pensionado  |                       |               |                |         | NO  | PORVENIR                   | \$ 2334748                                       | \$ 373560        | \$ 373600        |
| Salud   |                       |               |                |         |   | SÁNTITAS                   |  | \$ 291844        | \$ 291900        |
| ARL   |                       |               |                |         | 3   | SURA                       |  | \$ 56874         | \$ 56900         |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                |         | NO  |                            | <b>Total</b>                                     | <b>\$ 677591</b> | <b>\$ 722400</b> |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |   |                            |  |                  |                  |
| Entidad Bancaria  | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |   | Número de Cuenta           | 570004870391200                                  |                  |                  |
| HISTÓRICO   |                       |               |                |         |   |                            |  |                  |                  |
| OBSERVACIÓN   |                       |               |                |         | USUARIO   |                            | FECHA  |                  |                  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |                |         | DIANA MARIA FONSECA SANCHEZ   |                            | 2025-09-29 21:02:06                              |                  |                  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |                |         | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  |                            | 2025-09-30 00:33:32                              |                  |                  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |                |         | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO   |                            | 2025-09-30 14:41:14                              |                  |                  |

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 GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                      |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1022937879                 |    | FONSECA SANCHEZ DIANA MARIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 101 BIS SUR 14 12 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3213254483 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2025-08                           | 2025-08 | 1768237957 | 9491687494 | I        | 2025/09/17 | 2025/09/11 | BANCOLOMBIA | 0         | \$722,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |         |              |                             |  |                 |            |            |                                 |     |           |     |           |     |           |     |     |     |                  |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |        |                     |                  |     |    |  |
|----------------------------------|---------|--------------|-----------------------------|--|-----------------|------------|------------|---------------------------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|--------|---------------------|------------------|-----|----|--|
| EMPLEADO                         |         |              |                             |  |                 |            |            |                                 |     |           |     |           |     | NOVEDADES |     |     |     |                  |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |        |                     |                  |     |    |  |
| No.                              | Tipo id | No id        | Nombre                      | Tipo Cotizante   | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | ing | Fecha ing | ret | Fecha ret | tde | tae       | tdp | tap | vsp | Fecha Inicio vsp | cor | vst | sln | Fecha Inicio sln | Fecha Fin sln | ige | Fecha Inicio ige | Fecha Fin ige | lma | Fecha Inicio lma | Fecha Fin lma | vac-lr | Fecha Inicio vac-lr | Fecha Fin vac-lr | avp | vc |  |
| 1                                | CC      | 1022937879   | FONSECA SANCHEZ DIANA MARIA | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | 0               | No         | No         |                                 |     |           |     |           |     |           |     |     |     |                  |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |        |                     |                  |     |    |  |
| Total                            |         | Afiliados(1) |                             |  |                 |            |            |                                 |     |           |     |           |     |           |     |     |     |                  |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |        |                     |                  |     |    |  |

| Código | Fecha Inicio vct | Fecha Fin vct | Días | Fecha Inicio irt | Fecha Fin irt | vip | SALARIO      |           |                 | PENSION        |      |              |        |                            |                  |                                 |                                |                             |                    | SALUD             |       |             |                |         |     |              |                  |            |    |
|--------|------------------|---------------|------|------------------|---------------|-----|--------------|-----------|-----------------|----------------|------|--------------|--------|----------------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------|-------|-------------|----------------|---------|-----|--------------|------------------|------------|----|
|        |                  |               |      |                  |               |     | Valor        | Integ rat | Tipo de Salario | Administradora | Días | IBC          | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No retenido | Total | AFP Destino | Administradora | Días    | IBC | Tarifa       | Valor Cotización | Valor UPC  |    |
|        |                  |               |      |                  |               |     | \$ 2.335.000 | No        |                 | PORVENIR       | 30   | \$ 2.335.000 | 16%    | SIN RIESGO                 | \$ 373.600       | \$ 0                            | \$ 0                           | \$ 0                        | \$ 0               | \$ 0              | \$ 0  | \$ 373.600  |                | SANITAS | 30  | \$ 2.335.000 | 12,5%            | \$ 291.900 | \$ |
|        |                  |               |      |                  |               |     |              |           |                 |                |      |              |        |                            |                  |                                 |                                |                             |                    |                   |       | \$ 373.600  |                |         |     |              |                  | \$ 291.900 |    |

|            |             | CCF            |      |      |        |                  | RIESGOS        |      |              |        |              | PARAFISCALES     |      |      |             |                       |             |                       |             |                       |            |                      |                       |
|------------|-------------|----------------|------|------|--------|------------------|----------------|------|--------------|--------|--------------|------------------|------|------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------|----------------------|-----------------------|
| Total      | EPS Destino | Administradora | Dias | IBC  | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Dias | IBC          | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Dias | IBC  | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| \$ 291.900 |             |                | 0    | \$ 0 | 0%     | \$ 0             | ARL SURA       | 30   | \$ 2.335.000 | 2,436% | 3            | \$ 56.900        | 0    | \$ 0 | 0%          | \$ 0                  | 0%          | \$ 0                  | 0%          | \$ 0                  | 0%         | \$ 0                 | No                    |
| \$ 291.900 |             |                |      |      |        | \$ 0             |                |      |              |        |              | \$ 56.900        |      |      |             | \$ 0                  |             | \$ 0                  |             | \$ 0                  |            | \$ 0                 |                       |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                      |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1022937879                 |    | FONSECA SANCHEZ DIANA MARIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 101 BIS SUR 14 12 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3213254483 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2025-08                           | 2025-08 | 1768237957 | 9491687494 | I        | 2025/09/17 | 2025/09/11 | BANCOLOMBIA | 0         | \$722,400 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                   |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$373,600         | \$0            | \$0                    | \$373,600        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$373,600         | \$0            | \$0                    | \$373,600        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$56,900          | \$0            | \$0                    | \$56,900         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$56,900          | \$0            | \$0                    | \$56,900         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$291,900         | \$0            | \$0                    | \$291,900        |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$291,900         | \$0            | \$0                    | \$291,900        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$722,400</b>  | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$722,400</b> |  |



Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

**Fwd: PSE - Transacción Aprobada  CUS 1768237957**

1 mensaje

**PAULA ANDREA** <pauvargas28@gmail.com>  
Para: Diana Fonseca <diafra2687@gmail.com>

10 de septiembre de 2025, 8:06 p.m.



**¡Hola, PAULA ANDREA VARGAS YAIMA!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada 

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 722.400

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9491687494

**Fecha de la transacción:** 10/09/2025

**CUS:** 1768237957

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

DIANA MARIA FONSECA SANCHEZ, CC 1022937879

Buscar: Microsoft Bing | Recibidos (2) - diafra2687@gr... | secop login - Búsqueda | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CD1\_SLCNTR.14035519

Inicio | Mis procesos | Menú | Ir a

Inicio > Inicio > Administración de contratos > Ver contrato

1 Información general  
2 Condiciones  
3 Bases y servicios  
4 Documentos del Proveedor  
5 Documentos del contrato  
6 Información presupuestal  
7 Ejecución del Contrato  
8 Modificaciones del Contrato  
9 Incumplimiento

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Parámetros: Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿ Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

| M 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 |                   |                  |                    |                           |        |

Clear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción   | Nombre del archivo                       | Cargado por   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO8335-2024.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO8335-2024.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTA ENERO 2025 CTO 8335-2025.pdf         | CTA ENERO 2025 CTO 8335-2025.pdf         | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> DOC CTO-8335-2024.zip                    | DOC CTO-8335-2024.zip                    | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTA FEBRERO 2025 CTO 8335-2025.pdf       | CTA FEBRERO 2025 CTO 8335-2025.pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 CTO 8335-2024.pdf      | CUENTA MARZO 2025 CTO 8335-2024.pdf      | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 CTO 8335-2024.pdf      | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8335-2024.pdf      | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 CTO 8335-2024.pdf       | CUENTA MAYO 2025 CTO 8335-2024.pdf       | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 CTO 8335-2024.pdf      | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8335-2024.pdf      | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 CTO 8335-2024.pdf      | CUENTA JULIO 2025 CTO 8335-2024.pdf      | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8335-2024.pdf     | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8335-2024.pdf     | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Botón: Cargar nuevo

7:14 p. m. 28/09/2025





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**DIANA MARIA DIANA MARIA**

**1022937879**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

28 de septiembre de 2025

## UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar