

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

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2025-09-01 | Hasta:                               | 2025-09-30    |          |
| Nombre del Contratista: | GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO   |            | Número de Documento:                 | 1007296372    |          |
| Correo Electrónico:     | gb12112000@gmail.com               |            | Número Telefónico:                   | 3249740947    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                          |               |      |                       |   |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|---|
| No. Contrato:                 | 1427-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1 |
| Perfil:                       | TECNICO 3 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 |
| K33PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                        | 184          | 10                       | 10352      | \$2008288 | 108.8%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2008288                               | DOS MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-01-03          |             | 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           | \$ 564829                                 | 711        |
| 2                                   | 2025-07-20   | 2025-08-31          | 2           | \$ 2456340                                | 1197       |
| 3                                   | 2025-08-29   | 2025-09-30          | 3           | \$ 1904768                                | 1483       |
| 4                                   | 2025-09-27   |                     | 4           | \$ 103520                                 | 1483       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                       | ENERO                                                                                                                                                                       | \$ 1845152                                                                                                                        |                                                                                               |
| 2                                                       | FEBRERO                                                                                                                                                                     | \$ 1845152                                                                                                                        |                                                                                               |
| 3                                                       | MARZO                                                                                                                                                                       | \$ 2095852                                                                                                                        |                                                                                               |
| 4                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                       | \$ 1997936                                                                                                                        |                                                                                               |
| 5                                                       | MAYO                                                                                                                                                                        | \$ 2008288                                                                                                                        |                                                                                               |
| 6                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                       | \$ 1904768                                                                                                                        |                                                                                               |
| 7                                                       | JULIO                                                                                                                                                                       | \$ 1904768                                                                                                                        |                                                                                               |
| 8                                                       | AGOSTO                                                                                                                                                                      | \$ 1904768                                                                                                                        |                                                                                               |
| 9                                                       | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                                  | \$ 2008288                                                                                                                        |                                                                                               |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                             | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                          | PAGOS REALIZADOS                                                                              |
| \$ 12485515                                             |                                                                                                                                                                             | \$ 17514972                                                                                                                       | \$ 17514972                                                                                   |
|                                                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   | \$ 0                                                                                          |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                          |
| 1                                                       | 1. participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con las sds para la correcta digitación de bases y/o aplicativo web.       | -SE ASISTE A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE SUPERVISOR                                                     | -ACTA DE ASISTENCIA SEPTIEMBRE 2025                                                           |
| 2                                                       | 2. realizar al interior de la subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentación del proceso de gestión de la Información.       | -SE ASISTE A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE SUPERVISOR                                                     | -ACTA DE ASISTENCIA SEPTIEMBRE 2025                                                           |
| 3                                                       | 3. recibir las fichas de captura del aplicativo gesi y/o sisco por parte de los técnicos y/o tecnólogo.                                                                     | -SE RECIBEN LA META DIARIA RECIBIDA POR EL ENTORNO INSTITUCIONAL                                                                  | -CUSTODIA DE LOS FORMATOS FISICOS EN PERFECTO ESTADO                                          |
| 4                                                       | 4. digitar y validar el dato registrado en el aplicativo, bases de datos dispuestas por la secretaria distrital de salud de Bogotá d.c. garantizando la calidad de la data. | -DURANTE LOS DIAS DE SEPTIEMBRE SE REALIZA DIGITACION DE FICHAS DEL ENTORNO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL CUMPLIENDO LA META DIARIA | -APLICATIVO GESI DE SECRETARIA Y SEGUIMIENTO DE DIGITACIÓN EN EL DRIVE SEGUIMIENTO DIGITACIÓN |
| 5                                                       | 5. entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico y tecnólogo en sistemas                                                                               | -SE REALIZA ENTREGA A DIARIO DE LAS FICHAS ASIGNADAS DE LA META DE DIA                                                            | -DRIVE DE SEGUIMIENTO DE DIGITACION CORREO GESI                                               |
| 6                                                       | 6. elaborar acta o soporte con identificación de hallazgos en fichas de captura de Información para devolver al tecnólogo, para ser corregida.                              | -SE REALIZA NOTIFICACIONES ENCONTRADAS EN CADA FICHA                                                                              | -DRIVE DE SEGUIMIENTO Y CORREO GESI                                                           |
| 7                                                       | 7. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                   | -SE RECIBEN FICHAS EN DONDE SE GARANTIZA CALIDAD DEL FORMATO Y CUSTODIA DE LA INFORMACION                                         | -FORMATOS FISICOS EN DEVOLUCION AL TECNICO DE GESI EN PERFECTO ESTADO                         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                      | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                   | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                            |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 8                                                       | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.           | -SE DA CUMPLIMIENTO AL TIEMPO ASIGNADOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROGRAMADAS POR EL TECNICO O TECNOLOGO SEGUN LA NECESIDAD DEL PROCESO | -REGISTRO DIARIO EN DRIVE GESI SEGUIMIENTO DE DIGITACION                        |
| 9                                                       | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -SE REALIZARON AJUSTES DE MANERA INMEDIATA SOLICITADAS POR EL TECNICO O TECNOLOGO                                                            | -GRUPO DE WHATSAPP O CORREO DE GESI DONDE SE CONFIRMA QUE YA TODO ESTA AJUSTADO |

| 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 |                | \$ 1904768 |
| AÑO                                                     | MES    | AÑO           | MES | DÍA | 89539903                                                          | -                          |                                                  |                |            |
| 2025                                                    | AGOSTO | 2025          | 09  | 10  |                                                                   |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |        |               |     |     | UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS |                            |                                                  |                |            |
| Item                                                    |        |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                           | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                              |        |               |     |     | NO                                                                | PROTECCIÓN                 | \$ 1423500                                       | \$ 227760      | \$ 227800  |
| Salud                                                   |        |               |     |     |                                                                   | FAMISANAR                  |                                                  | \$ 177938      | \$ 178000  |
| ARL                                                     |        |               |     |     | 3                                                                 | SURA                       |                                                  | \$ 34676       | \$ 34700   |
| Caja de Compensación                                    |        |               |     |     | NO                                                                |                            | Total                                            | \$ 413129      | \$ 440500  |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |                  |                  |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------|------------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número Cuenta de | 0550488410781030 |

| HISTÓRICO                           |                                    |                     |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                         | USUARIO                            | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GERALDIN BAUTISTA CARO             | 2025-09-29 21:00:58 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-09-29 21:30:57 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN               | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO          | 2025-09-30 14:17:20 |

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

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                  |        |              |                    |                      |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------|--------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO               |
| CC                                  | 1007296372        | GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO |        | CI 70 #3B-08 | 1111111            | GB12112000@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                      |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                                  |        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.       |                      |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                                  |        |              |                    | NO                   |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 10/09/2025               | 89539903        | \$469.000        |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700                 |                  |       |                        | 34.700                | 0         | 0                     | 34.700              |                            |                     | 347               | 34.700        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |  |             |                   |
|---------------|----------------|--|--|--|--|-------------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  |  | NIT         | Valor Aporte      |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  |  | 860066942-7 | 28.500            |
|               |                |  |  |  |  |             | Días Mora         |
|               |                |  |  |  |  |             | Valor Mora Aporte |
|               |                |  |  |  |  |             | Total a Pagar     |
|               |                |  |  |  |  |             | No. Afiliados     |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                              | 178.000                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 34.700                              | 34.700        |
| CCF                    | 1                              | 28.500                              | 28.500        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 469.000                             | 469.000       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1007296372        | GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO |        | CI 70 #3B-08 | 1111111            | GB12112000@GMAIL.COM                |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                  |        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                  |        |              |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                  |        |              |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 10/09/2025               | 89539903        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$469.000     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                  |           |        |           |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------------|-----------|--------|-----------|-----------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                  |           |        |           |                 |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres              | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Clase de Riesgo | ING | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE     | MA | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS     | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1007296372            | BAUTISTA CARO GERALDINE HERMINIA | 59        | 0      | N         |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    |    |       |    | 230201   | 1.423.500         | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS017       | 1.423.500 | 178.000                | 14-11    | 1.423.500 | 3               | 34.700     | CCF24      | 1.423.500 | 28.500     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 |                           |                         |
|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO CTO1427-2025.pdf                | CUENTA ENERO CTO1427-2025.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | CUENTA FEBRERO CTO 1427-2025.pdf (Archivado) | CUENTA FEBRERO CTO 1427-2025.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO CTO 1427-2025 (1).pdf         | CUENTA FEBRERO CTO 1427-2025 (1).pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO CTO 1427-2025.pdf               | CUENTA MARZO CTO 1427-2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL CTO 1427-2025.pdf               | CUENTA ABRIL CTO 1427-2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO CTO 1427-2025.pdf                | CUENTA MAYO CTO 1427-2025.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO CTO 1427-2025.pdf               | CUENTA JUNIO CTO 1427-2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO CTO 1427-2025.pdf               | CUENTA JULIO CTO 1427-2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA AGOSTO CTO 1427-2025.pdf              | CUENTA AGOSTO CTO 1427-2025.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          |                                              |                                      |             | <div>Borrar</div>         | <div>Cargar nuevo</div> |

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO**

**1007296372**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

**29 de septiembre de 2025**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**GERALDINE HERMINIA BAUTISTA CARO**

**1007296372**

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

Para constancia se expide:  
**29 de septiembre de 2025**



|          |              |      |      |
|----------|--------------|------|------|
| Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a |
|----------|--------------|------|------|

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

- 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 |                           |                         |
|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO CTO1427-2025.pdf                | CUENTA ENERO CTO1427-2025.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | CUENTA FEBRERO CTO 1427-2025.pdf (Archivado) | CUENTA FEBRERO CTO 1427-2025.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO CTO 1427-2025 (1).pdf         | CUENTA FEBRERO CTO 1427-2025 (1).pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO CTO 1427-2025.pdf               | CUENTA MARZO CTO 1427-2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL CTO 1427-2025.pdf               | CUENTA ABRIL CTO 1427-2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO CTO 1427-2025.pdf                | CUENTA MAYO CTO 1427-2025.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO CTO 1427-2025.pdf               | CUENTA JUNIO CTO 1427-2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO CTO 1427-2025.pdf               | CUENTA JULIO CTO 1427-2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA AGOSTO CTO 1427-2025.pdf              | CUENTA AGOSTO CTO 1427-2025.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >