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		
	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 1278 -2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 1278 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO 1278 -2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 1278 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro febrero 1278 -2025.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro febrero 1278 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO 1278-2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO 1278-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL 1278-2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ABRIL 1278-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1278 -2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1278 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 1278-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 1278-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1278-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1278-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 1278 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 1278 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 1278-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 1278-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 1278-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 1278-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 1278 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 1278 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 1278-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 1278-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 1278-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 1278-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 1278 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 1278 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SORANLLY ALDANA CAMARGO

1033734979

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:

24 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

XuqeBUJVHZ

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SORANLLY ALDANA CAMARGO

1033734979

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033734979
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SORANLLY ALDANA CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 12 # 5 37	TELÉFONO:	6315945
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7982859039**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1767322772

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 28.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 469.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 469.000**

Planilla Pagada

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	SORANLLY ALDANA CAMARGO		**Número de Documento:**	1033734979	
Correo Electrónico:	aldanacamargosoranlly@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178337224	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1278-2025	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	$2539752	103.2%
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	0	24	13803	$331272	13.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2871024**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTICUATROPESOS**					

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	$ 953006	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3133281	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2025-09-27		4	$ 331272	1483

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 2861608
3	MARZO	$ 2714516
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752
9	SEPTIEMBRE	$ 2871024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 23606356**	**$ 23606356**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	Realizar 62 sesiones colectivas e individuales en instituciones educativas con el fin de promover practicas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal desde temprana edad, localidad ciudad bolivar tunjuelito y usme, 24 horas adicionales en vsp , realizando actividades propias del mismo	-Fichas de higiene bucal, informe
2	2. realizar las canalizaciones que se requieran.	-Brindar educación información y comunicación sobre como seria el abordaje con los escolares en las instituciones educativas , realizar concertación en las instituciones educativas	-Acta y registro de asistencia
3	3. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Registras la información recolectada con calidad , en los respectivos formatos	-Ficha de higiene bucal
4	4. realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-Realizar actividades lúdicas con material pedagógico y ayudas visuales , explicación de la técnica a adecuada de higiene bucal	-ficha de higiene bucal
5	5. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Registrar la información recolectada en los respectivos formatos con calidad	-Formato de higiene bucal
6	6. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso	-Diligenciamiento del formato de higiene bucal

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Registrar la información recolectada en los respectivos formatos con calidad	-Actas e informes requeridos
8	8. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Protección y cuidado de documentos físicos y magnéticos de las actividades desarrolladas	-Actas y listados de asistencia
9	9. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Notificar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso	-Actas y demás informes solicitados
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a reuniones programadas desde nivel central o por la líder del espacio	-Acta y listados de asistencia

© Siasur - 2025

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**	7982859039	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**10**				
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	**$ 227800**
Salud		SURA		$ 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 de Cuenta	000570122978

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SORANLLY ALDANA CAMARGO	2025-09-24 11:57:34
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-25 09:49:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SORANLLY ALDANA CAMARGO	2025-09-29 20:33:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-29 21:10:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 16:23:02

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