aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032503522		BOLIVAR GARZON MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 69L # 64-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057654175	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	1756328367	9491538058	I	2025/09/05	2025/09/08	BANCO CAJA SOCIAL	3	$1,020,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC 1032503522	BOLIVAR MILENA									X									230201	30	EPS002	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

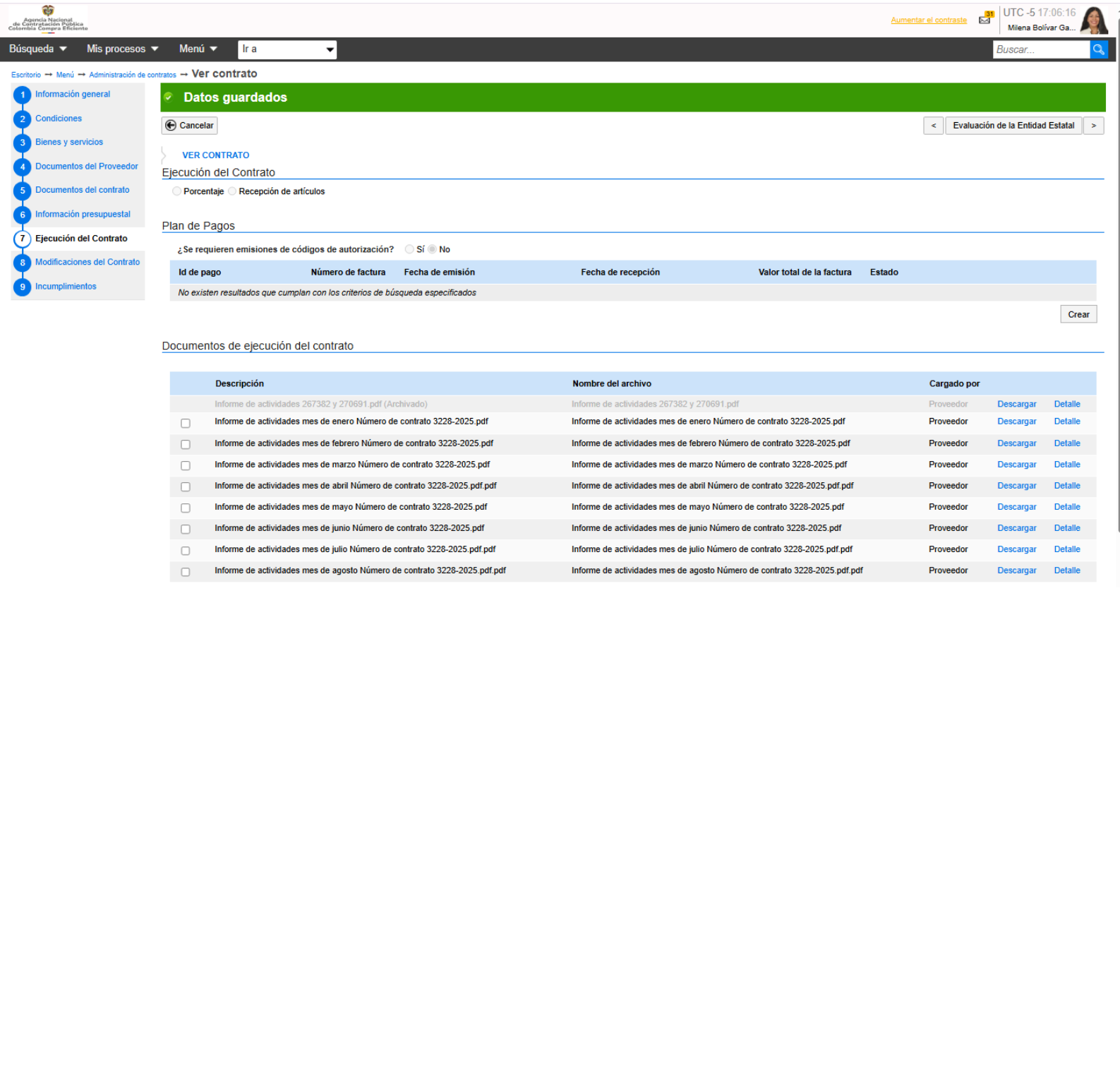
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032503522		BOLIVAR GARZON MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 69L # 64-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057654175	No

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	1756328367	9491538058	I	2025/09/05	2025/09/08	BANCO CAJA SOCIAL	3	$1,020,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$526,900	$1,000	$0	$527,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$526,900	$1,000	$0	$527,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,300	$200	$0	$80,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$80,300	$200	$0	$80,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$411,600	$800	$0	$412,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$411,600	$800	$0	$412,400
TOTAL				**1**	**$1,018,800**	**$2,000**	**$0**	**$1,020,800**


Aumentar el contraste
UTC -5 17:06:16
Milena Bolívar Ga...
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
Datos guardados
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
Informe de actividades 267382 y 270691.pdf (Archivado) Informe de actividades 267382 y 270691.pdf Proveedor Descargar Detalle
Informe de actividades mes de enero Número de contrato 3228-2025.pdf Informe de actividades mes de enero Número de contrato 3228-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Informe de actividades mes de febrero Número de contrato 3228-2025.pdf Informe de actividades mes de febrero Número de contrato 3228-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Informe de actividades mes de marzo Número de contrato 3228-2025.pdf Informe de actividades mes de marzo Número de contrato 3228-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Informe de actividades mes de abril Número de contrato 3228-2025.pdf.pdf Informe de actividades mes de abril Número de contrato 3228-2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
Informe de actividades mes de mayo Número de contrato 3228-2025.pdf Informe de actividades mes de mayo Número de contrato 3228-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Informe de actividades mes de junio Número de contrato 3228-2025.pdf Informe de actividades mes de junio Número de contrato 3228-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Informe de actividades mes de julio Número de contrato 3228-2025.pdf.pdf Informe de actividades mes de julio Número de contrato 3228-2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
Informe de actividades mes de agosto Número de contrato 3228-2025.pdf.pdf Informe de actividades mes de agosto Número de contrato 3228-2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MILENA BOLIVAR GARZON

1032503522

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

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:	MILENA BOLIVAR GARZON		**Número de Documento:**	1032503522	
Correo Electrónico:	tatamile88@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057654175	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3228-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	30	38110	$8231760	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8231760**	**OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 13452830	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 3201240
2	FEBRERO	$ 7088460
3	MARZO	$ 7622000
4	ABRIL	$ 8841520

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 6859800
6	JUNIO	$ 6821690
7	JULIO	$ 8003100
8	AGOSTO	$ 8231760
9	SEPTIEMBRE	$ 8231760

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 70160510**	**$ 64901330**	**$ 5259180**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Médico(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Atender los pacientes que requieran atención en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil	Historia clínica sistematizada
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Dentro de la consulta o revista medica que se realiza, se suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar	Historia clínica sistematizada
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente	Historia clínica sistematizada
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Colaboración activa en la elaboración y revisión de los protocolos, guías y procedimientos institucionales de acuerdo a mi perfil	Protocolos, guías y procedimientos
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Apoyo en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas	Pacientes identificados y caracterizados

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clínica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, así como revisión de los mismos para un adecuado trámite	Historia clínica sistematizada
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Identificación, seguimiento y canalización de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologías	Historia clínica sistematizada
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente	Historia clínica sistematizada
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	De acuerdo a mi perfil profesional acompañar a la institución en las diferentes actividades que realice al interior de la misma para el bienestar del paciente	Participación activa en las actividades programadas

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491538058	-		$ 8231760
2025	AGOSTO	2025	09	08				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3292704	$ 526833	**$ 527900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 411588	**$ 412400**
ARL	3	POSITIVA		$ 80210	**$ 80500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 955609**	**$ 1020800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24117274813

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MILENA BOLIVAR GARZON	2025-09-25 22:47:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-09-27 07:37:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 11:03:07

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.

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS