

de contratos → Ver contrato < Evaluación del comprador >

VER CONTRATO  
Ejecución del Contrato

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"/> CTO-2341-2025-ENERO-2025.pdf	CTO-2341-2025-ENERO-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-FEBRERO-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-FEBRERO-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-MARZO-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-MARZO-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-ABRIL-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-ABRIL-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-MAYO-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-MAYO-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-JUNIO-2025.pdf. (Archivado)	seoop junio_fusionado.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-JUNIO-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-JUNIO-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-JULIO-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-JULIO-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-AGOSTO-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-AGOSTO-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2341-2025-SEPTIEMBRE-2025.pdf.pdf	CTO-2341-2025-SEPTIEMBRE-2025.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

[Eliminar seleccionado](#) [Subir nuevo](#)



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-25, 09:05:37 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076397233

Periodo Cotización:

octubre de 2025

Periodo Servicio:

octubre de 2025

Referencia pago

8822926749

## PAGADA 18/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR ALBERTO OLARTE COY		
Documento	CC80746557	Dirección	CR 7A SUR #74 D - 26 LA SUREÑA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124708979
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 80746557	OSCAR ALBERTO OLARTE COY	59	0																		0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$1,423,500	\$227,800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$227,800	\$178,000	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500	\$500	\$441,000



**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>	2025-10-01	<b>Hasta:</b>	2025-10-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	OSCAR ALBERTO OLARTE COY		<b>Número de Documento:</b>	80746557	
<b>Correo Electrónico:</b>	olarteoscar731@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3209558410	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	IVAN CADENA GRANDAS	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA CALIDAD	<b>Código - Grado:</b>	006-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2341-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	7
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE CALIDAD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	186	0	10510	\$1954860	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1954860</b>	<b>UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>		2025-01-14		<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>		2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>	
1	2025-08-13	2025-12-31	1	\$ 6936600	1316	
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>		
1		ENERO		\$ 1072020		
2		FEBRERO		\$ 1954860		
3		MARZO		\$ 1954860		
4		ABRIL		\$ 1954860		
5		MAYO		\$ 1954860		

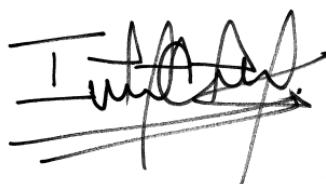
<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
6	JUNIO	\$ 1954860	
7	JULIO	\$ 1954860	
8	AGOSTO	\$ 1954860	
9	SEPTIEMBRE	\$ 1954860	
10	OCTUBRE	\$ 1954860	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 15638880		\$ 22575480	\$ 18665760
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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.Realizar búsqueda activa de posibles casos de la línea IAAS y cuidado de la salud seguridad del paciente.	-En el mes de Octubre se realiza seguimiento en las unidades Nazareth Tunjuelito Vista Hermosa	--Informe, lista de asistencia
2	2.Realizar actividades de educación y prevención en eventos IAAS en los servicios asistenciales en las unidades de la Subred Sur E.S.E.	-En el mes de Octubre se realizaron actividades de educación y prevención en eventos IAAS en los servicios asistenciales de las unidades de la Subred Sur ESE En los temas de estrategia multimodal de higiene de manos bioseguridad limpieza y desinfección prevención de infecciones de dispositivos prevención de infecciones ISO Mochuelo Flora Vista Hermosa Tunjuelito Betania Nazareth Destino Pasquilla Reforma	-Lista de asistencia
3	3.Realizar educación en la estrategia multimodal lavado de manos en las unidades de la Subred Sur E.S.E..	- En el mes de Octubre se realiza educación en la estrategia multimodal lavado de manos en las unidades de la Subred Sur ESE Mochuelo Flora Vista Hermosa Tunjuelito Betania Nazareth Destino Pasquilla Reforma	-Lista de asistencia actividad sobre cinco momentos.
4	4.Hacer seguimiento a insumos, jabón, alcohol glicerinado para los dispensadores de la Subred Sur E.S.E.,	-Se realizó seguimiento a insumosjabón alcohol glicerinadopara ara los dispensadores de la Subred Sur ESE Mochuelo Flora Vista Hermosa Tunjuelito Betania Nazareth Destino Pasquilla Reforma	-Se realiza retroalimentación sobre el uso de alcohol glicerinadolista de asistencia.
5	5.Realizar seguimiento iluminómetros cumpliendo con las metas asignadas por el referente de la línea.	-En el mes de Octubre se realizaron luminometrías en las unidad Tunjuelito Vista hermosa de la Subred Sur ESE Urgencias Imagenes Diagnosticas Farmacia Nutricion Central de mezclas Hospitalización 2 Hospitalización 3 Vista hermosa Odontologia Farmacia Central de diluciones Esterilizacion de la Subred Sur ESE	-Evidencia fotográfica
6	6.Realizar los instrumentos de medición de adherencia al lavado de manos, según la meta establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred sur E.S.E.,	- Se aplicará en el mes de Octubre instrumentos de medición de adherencia en lavado de manos según la establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred Sur ESE Mochuelo Flora Vista Hermosa Tunjuelito Betania Nazareth Destino Pasquilla Reforma	-Taller para técnica de lavado de manos higenizacion lista de chequeo adherencia técnica de higiene de manos con alcohol gel lista de chequeo de adherencia técnica de higiene de manos con agua y jabón observación 5 momentos de higiene de manos lista de chequeo técnica de higiene de manos quirúrgicas

<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>
7	7.Realizar los instrumentos de medición de adherencia a protocolos de limpieza y desinfección, según la meta establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred Sur E.S.E.,	Se realizaron los instrumentos de medición de adherencia de protocolos de limpieza y desinfección según la meta establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred Sur ESE Mochuelo Flora Vista Hermosa Tunjuelito Betania Nazareth Destino Pasquilla Reforma	-Retroalimentación de técnica de desinfección lista de asistencia lista de chequeo lista adherencia al protocolo de limpieza y desinfección de servicios lista verificación adherencia protocolo de limpieza y desinfección de servicios de empresa de aseo seguimiento normas de bioseguridad
8	8.Realizar seguimiento a vigilancia de dispositivos y casos de aislamiento en las UCIS y hospitalización de la USS Tunal y Meissen y/o según necesidad,	- Se hizo seguimiento a vigilancia de dispositivos y casos de aislamiento en las UCIS y hospitalización de la USS, Vista Hermosa, Tunjuelito	-lista de chequeo listas de chequeo
9	9. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de las institución.	-En el mes de Octubre participe en la reunión del equipo -Socialización de indicadores Unidades Ruralidad 16-10-2025 -Socialización de indicadores Unidad Vista Hermosa 21-10-2025	Acta presentación

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior	\$ 1954860	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	11	1075627324	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178000
ARL					3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550008400759190		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					OSCAR ALBERTO OLARTE COY		2025-10-24 21:33:00		
RECHAZADO SUPERVISOR					IVAN CADENA GRANDAS		2025-10-27 09:02:44		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					OSCAR ALBERTO OLARTE COY		2025-10-27 11:26:32		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS		2025-10-27 12:11:35		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-28 10:48:14		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-18 12:41:50		

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.



**IVAN CADENA GRANDAS**  
**JEFE OFICINA CALIDAD**