aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

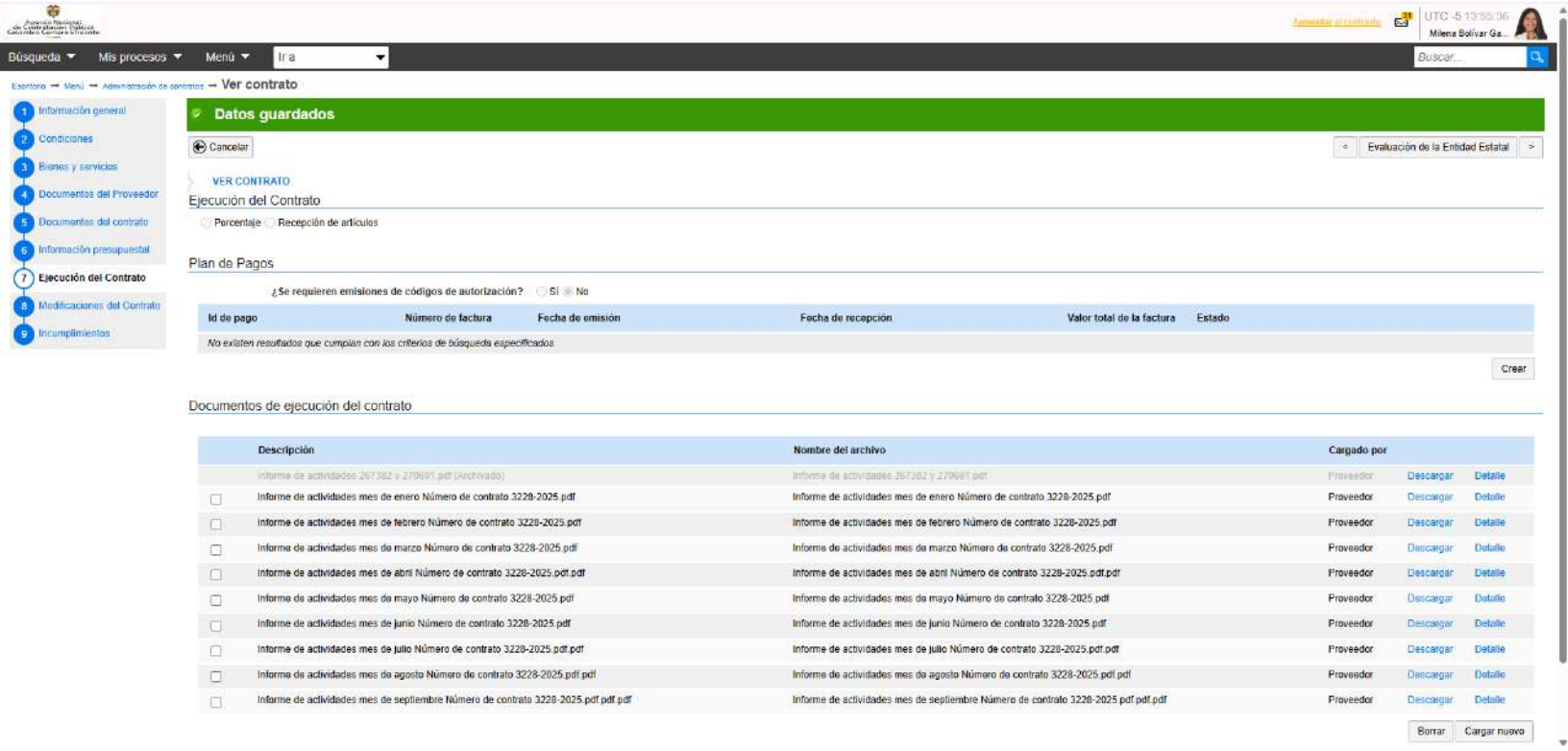
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032503522 | | BOLIVAR GARZON MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 69L # 64-30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3057654175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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1832849667 | 9492997094 | I | 2025/10/07 | 2025/10/06 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $1,018,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $3,292,704 | $526,900 | | | $3,292,704 | $411,600 | | | $0 | $0 | | | $3,292,704 | $80,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,292,704 | $526,900 | | | $3,292,704 | $411,600 | | | $0 | $0 | | | $3,292,704 | $80,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $3,292,704 | $526,900 | | | $3,292,704 | $411,600 | | | $0 | $0 | | | $3,292,704 | $80,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1032503522 | BOLIVAR MILENA | 230201 | 30 | $3,292,704 | $526,900 | EPS002 | 30 | $3,292,704 | $411,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $3,292,704 | $80,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $3,292,704 | $526,900 | | | $3,292,704 | $411,600 | | | $0 | $0 | | | $3,292,704 | $80,300 | | $0 | $0 |


Aumentar el contrato
UTC -5 13:55:36
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
Informe de actividades mes de septiembre Número de contrato 3228-2025.pdf.pdf.pdf
Informe de actividades mes de septiembre Número de contrato 3228-2025.pdf.pdf.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

2abdec92-7910-4107-bed7-08a3c5170498

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Milena Bolívar Garzón*

ha participado y aprobado el Curso Virtual

## Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,17 %

25 de octubre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2abdec92-7910-4107-bed7-08a3c5170498

| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-10-01 | **Hasta:** | 2025-10-31 | |
| **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 | 6 | 38110 | $7317120 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 7317120** | **SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS** | | | | | |

## 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 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 9146400 | 1767 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 3201240 |
| 2 | FEBRERO | $ 7088460 |
| 3 | MARZO | $ 7622000 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 8841520 |
| 5 | MAYO | $ 6859800 |
| 6 | JUNIO | $ 6821690 |
| 7 | JULIO | $ 8003100 |
| 8 | AGOSTO | $ 8231760 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 8231760 |
| 10 | OCTUBRE | $ 7317120 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 56707680** | **$ 79306910** | **$ 72218450** | **$ 7088460** |

| 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 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |


***© 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 | $ 8231760 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9492997094 | - | | |
| 2025 | SEPTIEMBRE | 2025 | 10 | 06 | | | | |

| 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 | **$ 526900** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 411588 | **$ 411600** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 80210 | **$ 80300** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 955609** | **$ 1018800** |

## 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 | 2025-10-29 14:02:19 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2025-10-29 19:48:25 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MILENA BOLIVAR GARZON | 2025-10-29 21:24:50 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2025-10-29 21:38:24 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MILENA BOLIVAR GARZON | 2025-10-29 21:41:04 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2025-10-29 22:13:25 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-10-31 04:56:58 |
| 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 12:40:41 |

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**


***© Siasur - 2025***