



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

1 Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del Contrato**

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje  Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

7 **Ejecución del Contrato**

**Id de pago    Número de factura    Fecha de emisión    Fecha de recepción    Valor total de la factura    Estado**

8 Modificaciones del Contrato

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

9 Incumplimientos

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 ENERO 2025 USS MEISSEN.pdf	CTO 3279 ENERO 2025 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 FEBRERO 2025 MEISSEN.pdf	CTO 3279 FEBRERO 2025 MEISSEN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 MARZO 2025 MEISSEN.pdf	CTO 3279 MARZO 2025 MEISSEN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 ABRIL USS MEISSEN 2025.pdf	CTO 3279 ABRIL USS MEISSEN 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 MAYO2025 USS MEISSEN.pdf	CTO 3279 MAYO2025 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

<input type="checkbox"/>	CTO 3279 JUNIO 2025 CAPS TUNAL.pdf	CTO 3279 JUNIO 2025 CAPS TUNAL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 JULIO 2025 USS MEISSEN.pdf	CTO 3279 JULIO 2025 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 USS MEISSEN AGOSTO 2025.pdf	CTO 3279 USS MEISSEN AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 USMEISSEN OCTUBRE 2025.pdf	CTO 3279 USMEISSEN OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 USS MEISSEN NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO 3279 USS MEISSEN NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 3279 MEISSEN DICIEMBRE 2025.pdf	CTO 3279 MEISSEN DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41794724		RAMIREZ SANCHEZ MARIA MAGDALENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 39 38 b 54 sur brr santa rita	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7202609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2061496445	9496899905	I	2026/01/08	2026/01/06	BANCOLOMBIA	0	\$212,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																					
					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	
1	CC 41794724	RAMIREZ MARIA		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF No
CC 41794724		RAMIREZ SANCHEZ MARIA MAGDALENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 39 38 b 54 sur brr santa rita	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7202609	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor			
2025-12	2025-12	2061496445	9496899905	I	2026/01/08	2026/01/06	BANCOLOMBIA		0	\$212,700		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>					<b>1</b>	<b>\$212,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$212,700</b>



579/

Bogotá D.C., 01 de abril 2024

4288000003125084

Señora

**MARIA MAGDALENA RAMIREZ SANCHEZ**

supermagui@hotmail.com

Ref.: Rad. Porvenir. N.A.

Solicitud por pensión de garantía mínima

CC: 41794724

T.N. N.A.

COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**, teniendo en cuenta el reconocimiento de la **Garantía de Pensión Mínima de Vejez**, por parte de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - **OBP**, por haber cumplido la edad de pensión y haber cotizado las semanas mínimas requeridas.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

### 1. ¿Cuál es el valor de la mesada?

Para el año 2024 el valor de la mesada será de \$1,300,000, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

### 2. ¿La mesada tiene algún descuento?

Sí, se aplica un descuento del 4% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud, que en su caso corresponde a la suma de \$52,000, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de \$1,248,000.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

### 3. ¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?

Un primer pago que corresponderá al valor reconocido desde Abril de 2024, mes de inicio de la garantía de pensión mínima, hasta el primer mes de aprobación de su solicitud, con un descuento por concepto pago de salud con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma<sup>1</sup>. Este giro se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional.

- A partir del siguiente mes usted ingresará a la nómina de pensionados y recibirá de manera anticipada su mesada del mes en curso, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.
- En el mes de noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

### 4. ¿Quiénes son los eventuales beneficiarios de una sustitución pensional?

Las personas que al momento de realizar la solicitud de sustitución de pensión acrediten el cumplimiento requisitos para ser beneficiarios de la sustitución pensional<sup>2</sup>.

## Próximos pasos a realizar

### 1. Cuenta bancaria para realizar el pago de la mesada:

Si usted tiene una cuenta bancaria y la informó al momento de radicar su solicitud, en esta cuenta le realizaremos el pago de sus mesadas.

Ahora bien en caso de no contar con este medio de pago le invitamos a que realice la apertura de una **cuenta bancaria pensional**, a continuación le informamos algunos de sus beneficios:

- No tiene cuota de manejo, ni costo por apertura.
- No es necesario tener un saldo mínimo en la cuenta.
- Es opcional el manejo de retiros con tarjeta débito o talonario.
- Además, puede hacer retiros en otras redes y disfrutar de servicios alternos al manejo de la cuenta

Diríjase a cualquiera de las oficinas a nivel nacional del Banco de Bogotá o BBVA, donde debe informar que el pagador de su pensión será Porvenir S.A. a través del Fondo de Retiro Programado con NIT 900.394.960-0 anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

Una vez realizada la apertura de la cuenta pensional solicite una certificación de la cuenta y entréguela en la Oficina Porvenir más cercana.

---

1. Resolución 2388 de 2016.

2. Artículo 74 Ley 100 de 1993, modificado Art. 13 Ley 797 de 2003.

## 2. Afiliación a la EPS

Si usted se encuentra afiliado(a) a una EPS, o al Sisben o es Beneficiario en salud deberá:



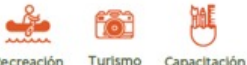


- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de su mesada es el **Fondo de Pensiones Porvenir con NIT 800.224.808** y adjuntar copia de esta comunicación.
- Entregar la copia de la actualización de la afiliación en la Oficina Porvenir más cercana.

**La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando a la EPS que la vigencia sea a partir del segundo mes posterior a la fecha de generación de esta comunicación.**

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, debe informarnos su traslado de forma oportuna en la Oficina Porvenir más cercana, anexando la constancia de aceptación y aprobación de traslado por parte de la EPS; lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

## 3. Cajas de Compensación

Como pensionado tiene la posibilidad de afiliarse<sup>3</sup> de manera voluntaria a la caja de compensación de su preferencia y acceder a los servicios que ofrece, por lo que deberá tener en cuenta los siguientes requisitos:

<p><b>Sin tener que realizar aporte mensual</b></p> <p><b>0%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.</li> <li>✓ Has acreditado 25 años o más en el Sistema General de Cajas de Compensación Familiar</li> </ul>	<p>Puedes acceder a los servicios básicos:</p>  <p>Recreación    Deporte    Cultura    Turismo    Capacitación</p>
<p><b>Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 0,6%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.</li> <li>✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 0.6% de forma voluntaria.</li> </ul>	<p>Puedes acceder a los servicios básicos:</p>  <p>Recreación    Deporte    Cultura    Turismo    Capacitación</p> <hr/>  <p>Recreación    Turismo    Capacitación</p>
<p><b>Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 2%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.</li> <li>✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 2% de forma voluntaria.</li> </ul>	<p>Puedes acceder a los servicios básicos:</p>  <p>Recreación    Deporte    Cultura    Turismo</p>  <p>Capacitación    Otros servicios</p>

3. Afiliación (...) artículo 57 de la ley 21 de 1982, modificado por el artículo 139 del decreto-ley 019 de 2012, establece que es obligación de las Cajas de Compensación Familiar afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado que lo solicite.





**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>	2026-01-01	<b>Hasta:</b>	2026-01-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	MARIA MAGDALENA RAMIREZ SANCHEZ	<b>Número de Documento:</b>	41794724			
<b>Correo Electrónico:</b>	supermagui@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3138329772			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b>	-	242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3279-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	ODONTOLOGO ESPECIALISTA - CIRUGIA MAXILOFACIAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	30	0	46510	\$1395300	31.3%
E07VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	18	0	46510	\$837180	18.8%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2232480</b>	<b>DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 0	0
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 0	0

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	\$ 930200
2	FEBRERO	\$ 2790600
3	MARZO	\$ 2790600
4	ABRIL	\$ 2790600
5	MAYO	\$ 3348720
6	JUNIO	\$ 3348720
7	JULIO	\$ 2790600
8	AGOSTO	\$ 1674360
9	OCTUBRE	\$ 2232480
10	NOVIEMBRE	\$ 2790600
11	DICIEMBRE	\$ 2790600
12	ENERO	\$ 2232480

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 35719680	\$ 35719680	\$ 30510560	\$ 5209120

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 Odontólogo(a) Especializado(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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR -HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS Y RIPS	--HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS Y RIPS-
2 Adherirse al modelo de atención institucional.	--PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR -HISTORIAS CLÍNICAS E	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS RIPS-
3 Valorar, diagnosticar, definir plan de tratamiento odontológico al paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio adhiriéndose.	--PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS-
4 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.	--HACER FORMATOS DE ACTIVIDADES DIARIAS Y DILEGENCIAR LAS HISTORIA CLINICAS CORRECTAMENTE	-HISTORIA CLINICAS Y FORMATOS DE ACTIVIDADES--

*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*

*www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026*

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	---Diligenciar la historia clínica de acuerdo a la normatividad establecida por la Subredsur	--HISTORIAS CLÍNICAS-
6	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto odontológico, procedimientos y cuidados de salud oral, de manera 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	--DIRECCIONAR AL PACIENTE A LOS DIFERENTES SERVICIOS PRESTADOS POR LA SUBREDSUR.	-HISTORIAS CLÍNICAS FORMATO DE ACTIVIDADES-
7	Obtener resultados en auditorías de adherencia guías de práctica clínica, registro clínico, iguales o mayores a 90%.	-HACER FORMATOS DE ACTIVIDADES DIARIAS Y DILEGENCIAR LAS HISTORIA CLINICAS CORRECTAMENTE	-HISTORIAS CLÍNICAS FORMATO Y ACTIVIDADES-
8	Cumplir las metas de tratamiento resolutivo.	-PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR. -HISTORIAS CLÍNICAS FORMATO DE ACTIVIDADES Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL -	-HISTORIAS CLÍNICAS FORMATO DE ACTIVIDADES Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
9	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 (informe mensual, diligenciamiento drive, planillas jornadas, informe de radiología, informe causas de inasistencia o no atención, listas de chequeo segura.	--Diligenciar la historia clínica de acuerdo a la normatividad establecida por la Subredsur	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICA-
10	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	--HACER FORMATOS DE ACTIVIDADES DIARIAS Y DILEGENCIAR LAS HISTORIA CLINICAS CORRECTAMENTE	-HISTORIA CLINICAS Y FORMATOS DE ACTIVIDADES-
11	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC.	-PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR	-- HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS-

<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>
12	Diligenciamiento de planillas de asistencia, test de apropiación del conocimiento.	--PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS Y RIPS
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS Y RIPS--

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	\$ 2790600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	06	9496899905	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 0
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 212700</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66937063858	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA MAGDALENA RAMIREZ SANCHEZ	2026-01-22 08:04:33		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-26 18:09:14		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-28 09:45:44		
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	2026-02-19 13:58:09		

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.

**SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ**  
**ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27**