

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	JOSE ALEJANDRO VILLALOBOS ORTIZ		Número de Documento:	1007399729	
Correo Electrónico:	alejo1117villa@gmail.com		Número Telefónico:	3003514086	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6252-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	ODONTÓLOGO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01UJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA FLORA	135	0	20177	\$2723895	72.6%
E01TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	24	0	20177	\$484248	12.9%
E01UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	9	0	20177	\$181593	4.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3389736	TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-08-04		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 7505844	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3720638	1767

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 4378409	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 3127435	80
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		AGOSTO		\$ 3470444	
2		SEPTIEMBRE		\$ 3752922	
3		OCTUBRE		\$ 3752922	
4		NOVIEMBRE		\$ 3752922	
5		DICIEMBRE		\$ 3752922	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3502727		\$ 22235053		\$ 18482132	\$ 3752921
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) 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.	- Cumplir con el objeto del contrato en coordinación con el Supervisor de éste y acorde con las necesidades de LA SUBRED SUR ESE		-Realización de Formatos de Actividades Realizada	
2	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 al modelo de atención institucional.	-Ejecutar las obligaciones específicas acorde con los Protocolos Guías Lineamientos Manuales que regulan su perfil		-Ejecutar las obligaciones específicas acorde con los Protocolos Guías Lineamientos Manuales que regulan su perfil.	
3	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.	-Brindar atención humana eficaz cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio según las obligaciones contractuales.		-Realización de Formatos de Actividades Realizadas	
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Apoyar la atención de auditorías de los entes de control presentando la información y/o soportes requeridos que corresponden al objeto del contrato.		- Registros Institucionales	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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	-Diligenciamiento adecuado de la Historia clínica Sistematizada Dinámica de acuerdo a las instrucciones dadas.	- Diligencia en dinámica
6	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, plani llas jornadas, informe de radiología, informe causas de inasistencia o no atención, listas de chequeo segura.	- Apoyar a la Subred de Servicios Integrada de Servicios de Salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas y Asistenciales según su necesidad.	- Registros Institucionales
7	Obtener resultados en auditorías de adherencia guías de práctica clínica, registro clínico, iguales o mayores a 90%.	- Apoyar a la Subred de Servicios Integrada de Servicios de Salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas y Asistenciales según su necesidad.	-Registros Institucionales
8	Cumplir las metas de tratamiento resolutive, P y D, sisveso.	Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación.	-Agendamiento Institucional y Programación por parte del Líder
9	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-se realiza demanda inducida a todos los servicios que garantizan la atención de toda la población	-se deja registrado en historia clínica
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC.	- apoyar a la subred con todos los procesos misionales y de capacitaciones que garantizan cumplir con las metas establecidas con la misión y visión de la institución además de complementarlo con guías y protocolos.	-Apoyar a la subred con todos los procesos misionales y de capacitaciones que garantizan cumplir con las metas establecidas con la misión y visión de la institución, además de complementarlo con guías y protocolos
11	Diligenciamiento de planillas de asistencia, test de apropiación del conocimiento.	-se compromete apoyando a realizar todas las evaluaciones establecidas por la subred sur para apropiación de conocimientos de las capacitaciones recibidas	--resultados por parte de los líderes de procesos
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-cumplir, aportar y desarrollar atención con humanización buen trato que garanticen la atención excelente y segura para la población de nuestras localidades	-resultados por parte del líder

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		\$ 3752922
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9496946087	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	06					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIDOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1501169	\$ 240187	\$ 240200	
Salud					COMPENSAR		\$ 187646	\$ 187700	
ARL				3	SURA		\$ 36568	\$ 36600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 435669	\$ 464500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488452663179	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOSE ALEJANDRO VILLALOBOS ORTIZ		2026-01-21 20:54:35		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOSE ALEJANDRO VILLALOBOS ORTIZ		2026-01-21 20:55:39		
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-24 20:19:43		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOSE ALEJANDRO VILLALOBOS ORTIZ		2026-01-24 22:04:23		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-25 15:34:33		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-01-28 09:45:30		

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1007399729 CTO 6252-2025.pdf	ARL SURA 1007399729 CTO 6252-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES CERTIFICACION AFILIACION CTO 6252-2025.pdf	SOPORTES CERTIFICACION AFILIACION CTO 6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO INDUCCION Y REINDUCCION 2025 CTO 6252-2025-4.pdf	CERTIFICADO INDUCCION Y REINDUCCION 2025 CTO 6252-2025-4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 6252-2025.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES MES AGOSTO CTO 6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CONFLICTOS DE INTERESES 2025 CTO 6252-2025.pdf	CERTIFICADO CONFLICTOS DE INTERESES 2025 CTO 6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO RESPONSABILIDAD SOCIAL 2025 CTO 6252-2025.pdf (Archivado)	CERTIFICADO RESPONSABILIDAD SOCIAL 2025 CTO 6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ATENCION VIOLENCIA SEXUAL2025 CTO 6252-2025.pdf (Archivado)	CERTIFICADO ATENCION VIOLENCIA SEXUAL2025 CTO 6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD 2025 CTO 6252-2025.pdf (Archivado)	CERTIFICADO NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD 2025 CTO 6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES AGOSTO CTO 6252-2025-.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES AGOSTO CTO 6252-2025-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE CTO 6252.2025.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE CTO 6252.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENCUESTA PERSPECTIVA ALEJANDRO VILLOLOBOBOS.pdf	ENCUESTA PERSPECTIVA ALEJANDRO VILLOLOBOBOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE CTO 6252.2025-.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE CTO 6252.2025-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades septiembre cto 6252-2025-.pdf (Archivado)	Informe de Actividades cto 6252-2025-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES SEPTIEMBRE CTO 6252-2025.pdf	INFORME ACTIVIDADES SEPTIEMBRE CTO 6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORMA DE ACTIVIDADES OCTUBRE CTO 6252-2025.pdf (Archivado)	INFORMA DE ACTIVIDADES OCTUBRE CTO 6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADE OCTUBRE CTO6252-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADE OCTUBRE CTO6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE CTO6252-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE CTO6252-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE CTO6252-2025..pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE CTO6252-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

✓ Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

javascript:void(0);

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 1007399729		VILLALOBOS ORTIZ JOSE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 54# 46-68 SUR BARRIO VENEZIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1423567	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2061696154	9496946087	I	2026/01/09	2026/01/06	BANCO DAVIVIENDA	\$494.600

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)					\$1,501,169	\$240,200			\$1,501,169	\$187,700			\$1,501,169	\$30,100			\$1,501,169	\$36,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,501,169	\$240,200			\$1,501,169	\$187,700			\$1,501,169	\$30,100			\$1,501,169	\$36,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,501,169	\$240,200			\$1,501,169	\$187,700			\$1,501,169	\$30,100			\$1,501,169	\$36,600		\$0	\$0	
1	CC	1007399729	VILLALOBOS JOSE	230301	30	\$1,501,169	\$240,200	EPS008	30	\$1,501,169	\$187,700	CCF24	30	\$1,501,169	\$30,100	14-11	30	\$1,501,169	\$36,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,501,169	\$240,200			\$1,501,169	\$187,700			\$1,501,169	\$30,100			\$1,501,169	\$36,600		\$0	\$0	

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 1007399729		VILLALOBOS ORTIZ JOSE ALEJANDRO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CRA 54# 46-68 SUR BARRIO VENEZIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1423567	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-12	2025-12	2061698154	9496946087	I	2026/01/09	2026/01/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$494,600	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,200	\$0	\$0	\$240,200		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$240,200	\$0	\$0	\$240,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,100	\$0	\$0	\$30,100		
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$30,100	\$0	\$0	\$30,100		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,700	\$0	\$0	\$187,700		
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$187,700	\$0	\$0	\$187,700		
TOTAL				1	\$494,600	\$0	\$0	\$494,600		



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **JOSE ALEJANDRO VILLALOBOS ORTIZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1007399729** y es titular de la cuenta terminada en ****3179** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
05/01/2026	\$ 494.600,00	APORTES EN LINEA	2061698154	61698154

Banco Davivienda S.A.

Se expide en Bogotá, el 21-01-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.