

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre Contratista:	del ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO	Número de Documento:		51897573
Correo Electrónico:	ele_odon@hotmail.com	Número Telefónico:		3103418252
Nombre Supervisor:	del REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado: - AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1911-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	ODONTÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	20782	\$3865452	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3865452	TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 3865452	
2	MARZO	\$ 3865452	
3	ABRIL	\$ 3865452	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19327260	\$ 19327260	\$ 11596356	\$ 7730904

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar actividades asistenciales en el área de odontología, conforme a su perfil profesional, aplicando los principios de la Lex Artis, cuando sea requerido por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y demás normas que regulan la materia.	Cumplir con el objeto del contrato en coordinación con el supervisor de este y acorde con las necesidades de la Subred Sur ESE.	Realización de formatos de actividades realizadas.
2	Realizar valoraciones odontológicas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento en salud oral, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio, en coherencia con el modelo de atención institucional y dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	Ejecutar las obligaciones específicas acorde con los protocolos, guías, lineamientos, manuales que regulan el perfil.	Realización de formatos de actividades realizadas.
3	Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud oral, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	Brindar atención humana, eficaz, cálida, tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio de acuerdo con las obligaciones contractuales.	Realización de formatos de actividades realizadas.
4	Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la salud oral, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando a ello haya lugar, observando las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y soportes requeridos que corresponden al objeto del contrato.	Registros institucionales.
5	Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos odontológicos y procedimientos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	Diligenciamiento adecuado de la historia clínica sistematizada Dinámica de acuerdo a las instrucciones dadas.	Diligenciamiento en Dinámica Gerencial.
6	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos de salud oral, mediante la entrega de productos e informes periódicos.	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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Aportar insumos técnicos que favorezcan resultados adecuados en procesos de auditoría asistencial, relacionados con la adherencia a guías de práctica clínica y la calidad del registro clínico, de conformidad con los estándares institucionales y normativos aplicables.	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	Contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales asociados a los programas de salud oral, tales como atención resolutoria y vigilancia en salud pública, mediante el desarrollo de las actividades propias del objeto contractual, sin que ello implique la imposición de metas individuales rígidas ni subordinación funcional.	Cumplir con las inherentes al objeto contractual para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planos de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación.	Agendamiento institucional y programación por parte del líder.
9	articular su actuación profesional con los equipos misionales de la Entidad, con el fin de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a la normatividad legal vigente, sin que dicha coordinación implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	Apoyar a la Subred de Servicios Integrada de Servicios de Salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas y asistenciales según su necesidad.	Realización de formatos de actividades realizadas.
10	Aportar soporte técnico y asistencial en los procesos de habilitación, acreditación y certificaciones institucionales, cuando resulte pertinente y esté relacionado con el objeto contractual.	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.
11	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con la atención en salud oral, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad.	Cumplir con las inherentes al objeto contractual para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planos de mejoramiento de los estándares de la institución.	Registros institucionales

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	\$ 3865452
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	14	8376520757	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	-		\$ 280145	\$ 0
Salud				COMPENSAR EPS	\$ 1750905		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3		SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 261600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	272127390		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO		2026-05-22 12:41:32		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-22 21:36:20		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-26 16:26:33		

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

BOGOTÁ D.C, 8 de noviembre de 2025
3371184

BZ2025_23931320-

Señor (a)
ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO
TV 52C 1 67 PONDEROSA
BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA D.C

Referencia: Notificación Correo Electrónico 2025_23931320 de 20 de octubre de 2025
Ciudadano: **ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO**
Identificación: Cédula de ciudadanía 51897573
Tipo de Trámite: Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia y con previa autorización para ser notificado por medio de correo electrónico, le informamos que anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo **SUB 358676 del 7 de noviembre de 2025**, mediante el cual se resuelve su solicitud.

En virtud del artículo 56 de la ley 1437 de 2011 y el concepto No. 2316 de 2017 emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil, se advierte que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

En la parte resolutive del acto administrativo se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Al presente documento se adjunta acto administrativo y la documentación necesaria para efectos del pago de la prestación y afiliación a la EPS, la cual debe ser firmada y presentada ante la entidad correspondiente, en caso que la prestación fuese reconocida. Si el reconocimiento se efectúa en cumplimiento

Colpensiones

Sede Principal: Carrera 7 No. 74 - 21, Bogotá D.C., Colombia

Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 - 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 489 0909

Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300

Línea Gratuita: 01 8000 410909

Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777

www.colpensiones.gov.co

Continuación Radicado, 2025_23931320

de una orden judicial y además se hubiere iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden o recibido pago alguno por este concepto (Cobro de Título Judicial), deberá informar de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención.

Así mismo, en el caso en que usted devengue o haya devengado otra pensión o prestación de tipo pensional deberá informarlo de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención. Lo anterior so pena de iniciar las acciones administrativas y penales que se originen con la omisión de reportar esta información (Este direccionamiento no aplica para las prestaciones económicas correspondientes a Pago a Herederos).

Finalmente, cabe reiterar que con el recibo de este correo electrónico la notificación se entiende practicada y, en consecuencia, que conoce de la decisión, así como los derechos y deberes de los cuales es titular.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al (601) 4890909, en Medellín al (604) 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle

Atentamente,



LUZ ADRIANA LOAIZA SANDOVAL
Directora de Atención y Servicio

Anexo: Copia acto administrativo SUB 358676 7 de noviembre de 2025

Colpensiones

Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia

Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 489 0909

Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300

Línea Gratuita: 01 8000 410909

Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777

www.colpensiones.gov.co

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**Constancia de Notificación Electrónica: 2025_23931320****TIPO DOCUMENTO CAUSANTE:** Cédula de ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51897573
NOMBRE CAUSANTE: ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO**, identificado con **Cédula de ciudadanía 51897573** del Acto Administrativo N° **SUB 358676 del 7 de noviembre de 2025**, mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

En la parte resolutive del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Así mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensión privada con vocación de compatibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que, en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

FIRMA:**NOMBRE NOTIFICADO:**
ROSA ELENA FUENTES
ZAMBRANO
Identificado con: **Cédula de ciudadanía 51897573****FIRMA:****LUZ ADRIANA LOAIZA SANDOVAL**
Profesional Master 320-08 con
asignación de funciones de Director de
Atención y Servicio

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO
No. Identificación: CC51897573
Dirección: TRANS 52C 1 67
Telefono: 3103418252
Correo: ele_odon@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8376520757

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC51897573	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8376520757	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-14	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	79848996	Total Pagado	296700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35100	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 51897573
 APELLIDOS Y NOMBRES: ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1750905	0	1750905	1750905	218900	0	0	0	42700	35100



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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



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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CTO 1911 -2026 FEBRERO CANDELARIA ROSA ELENA FUENTES.	CTO 1911 -2026 FEBRERO CANDELARIA ROSA ELENA FUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DIPLOMA Y ACTA DE TITULO PROFESION ODONTOLOGA	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO-2-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA DEL SIDEAP ROSA ELENA FUENTES.	HOJA DE VIDA DEL SIDEAP ROSA ELENA FUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 1911-2026 MARZO CANDELARIA ROSA ELENA FUENTES.	CTO 1911-2026 MARZO CANDELARIA ROSA ELENA FUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 1911 -2026 ABRIL CANDELARIA ROSA ELENA FUENTES.	CTO 1911 2026 ABRIL CANDELARIA ROSA ELENA FUENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal



MEDICION **DISTRITAL** de **CLIMA LABORAL**

Y AMBIENTE ORGANIZACIONAL 2026

Con tu participación podemos identificar fortalezas y oportunidades de mejora en cada entidad, además los resultados orientarán decisiones para fortalecer el bienestar, la motivación y la confianza organizacional.

Confidencial, virtual y toma solo 15 a 20 minutos.

DEL 2 DE MARZO AL 29 DE MAYO DETALLES AQUÍ >



Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio medición:

2026-02-27 07:00:00

Fecha fin medición:

2026-05-31 23:59:00

Usted ya ha diligenciado el instrumento (2026-04-29 08:57:10), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO
CIVIL DISTRITAL

BOGOTÁ