

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1069753440		RODRIGUEZ PEREZ LEIDY NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 62 # 64-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142915364	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	381881380	9505200284	I	2026/06/10	2026/06/11	NEQUI	1	\$542,400

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC 1069753440	RODRIGUEZ LEIDY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069753440		RODRIGUEZ PEREZ LEIDY NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 62 # 64-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142915364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	381881380		9505200284	I	2026/06/10	2026/06/11	NEQUI	\$542,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100	
TOTAL				1	\$541,800	\$600	\$0	\$542,400	

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		
☐	hojaDeVida SIDEAP.pdf	hojaDeVida SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA TITULO PROFESIONAL.pdf	DIPLOMA TITULO PROFESIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1920 MARZO 2026 USS DANUBIO.pdf	CTO 1920 MARZO 2026 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1920-2026 FEBRERO	leidy1_leidy2_merged (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1920 ABRIL 2026 USS DANUBIO LEIDY RODRIGUEZ.pdf	CTO 1920 ABRIL 2026 USS DANUBIO LEIDY RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA - 1069753440- 1920.pdf	ARL SURA - 1069753440- 1920.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1920 MAYO 2026 DANUBIO LEIDY RODRIGUEZ.pdf	CTO 1920 MAYO 2026 DANUBIO LEIDY RODRIGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1010122345	RAMIREZ	PERALTA	PAULA	ANDREA	2026-05	Suramericana	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2021	2	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2021	28	COTIZANTE	Pago con cotización



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

Información Importante:

El campo "Observación **" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ		Número de Documento:	1069753440	
Correo Electrónico:	nleidy2913@gmail.com		Número Telefónico:	3142915364	
Nombre del Supervisor:	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1920-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	ODONTÓLOGO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS DANUBIO AZUL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	165	0	20782	\$3429030	88.7%
E01UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	6	0	20782	\$124692	3.2%
E01TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	6	0	20782	\$124692	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3678414	TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 7065880	1166
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1		FEBRERO		\$ 3678414	
2		MARZO		\$ 3990144	
3		ABRIL		\$ 3470594	
4		MAYO		\$ 3657632	
5		JUNIO		\$ 3678414	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19327260		\$ 26393140		\$ 18475198	\$ 7917942
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.	Prestar el servicio de odontología general con uso de normas de seguridad y ética profesional			Historia clínica
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.	Explicar al paciente de forma detallada la importancia de acudir al servicio, el plan de tratamiento que se va a realizar paso a paso.			Historia clínica
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.	Realizar educación al paciente sobre la importancia de mantener buenos hábitos de higiene bucal para el mantenimiento de su dentición			Historia clínica
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.	Realizar el diligenciamiento correcto en la historia clínica de cada uno de los procedimientos a realizar teniendo en cuenta los consentimientos informados			Historia clínica

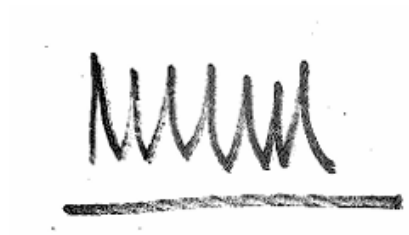
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos odontológicos y procedimientos realizados, en la historia clínica institucional, 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.	Realizar adecuado diligenciamiento de historia clínica	Historia clínica
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.	Verificar nombre y documento correcto del paciente al momento de ingresar a la consulta	Historia clínica
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.	Implementación de las acciones misionales.	Macroproceso misional
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.	Prestar el servicio de Odontología en todas las áreas para el cumplimiento de las actividades programadas haciendo uso de todas las normal de bioseguridad	Macroproceso misional
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.	Implementación de las acciones misionales	Macroproceso misional
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.	Conocer y aplicar cada una de las acciones misionales ante el ente acreditador cuando fuese el caso.	Macroproceso misional
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.	Implementación de las acciones misionales	Macroproceso misional

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9505200284	-		\$ 3657632
2026	MAYO	2026	06	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280500
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 219100
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 542400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	111200604100	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ		2026-06-23 11:54:44	
RECHAZADO SUPERVISOR					MARIA MARCELA MEZA FLOREZ		2026-06-25 07:35:02	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ		2026-06-25 11:40:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA MARCELA MEZA FLOREZ		2026-06-25 20:45:35	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-26 14:44:48	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ		2026-06-26 15:05:27	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA MARCELA MEZA FLOREZ		2026-06-26 15:24:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-26 16:17:09	
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		2026-07-14 22:00:34	

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.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of stylized, overlapping loops and vertical strokes, positioned above a solid horizontal line.

MARIA MARCELA MEZA FLOREZ
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS