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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	SORANLLY ALDANA CAMARGO		**Número de Documento:**	1033734979	
Correo Electrónico:	aldanacamargosoranlly@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178337224	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6465-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	16710	$3074640	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3074640**	**TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6149280	**$ 6149280**	**$ 0**	**$ 6149280**

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

© Siasur - 2026

1	Realizar sesiones de concertación con instituciones educativas	Realizar Actas concertacion en instituciones educativas con el fin de promover practicas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal desde temprana edad, localidad ciudad bolivar tunjuelito y usme	-Acta y registro de asistencia
2	Realizar acompañamiento y seguimiento telefónico a padres, madres y cuidadores	-Brindar educación información y comunicación sobre como fue el abordaje con los escolares en las instituciones educativas , estado dental y fortalecimiento de los buenos habitos de higiene bucal	-Informe requerido
3	Realizar activación de RIAS en salud y seguimiento a las canalizaciones	-Brindar educación información y comunicación , indagar sobre el proceso de activacion de ruta	-Actas y demas informes requeridos
4	Ejecutar sesiones educativas colectivas con escolares de identificación, sensibilización y evaluacion de apropiación de la técnica del cepillado.	-Realizar 53 seciones individuales y colectivas , con el fin de pormover practicas adecuadas de higiene oral de forma lúdica con material pedagógico y ayudas visuales , explicación de la técnica a adecuada de higiene bucal	-Ficha de higiene bucal
5	Asistir a mesas operativas y de equipo funcional de Salud Oral	-Asistir a reuniones programadas desde nivel central o por la líder del espacio	Acta y listado de asistencia
6	Asistir a unidades de análisis convocadas por VSP-SISVESO	-Asistir a reuniones programadas desde nivel central o por la líder del espacio	-Acta y listados de asistencia
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso	-Diligenciamiento del formato de higiene bucal
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Registrar la información recolectada en los respectivos formatos con calidad	-Actas e informes requeridos
9	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	--Asistir a reuniones programadas desde nivel central o por la líder del espacio, fortalecimiento de capacidades ,fechas 1 de septiembre 9 horas y 30 minutos ,9 de septiembre 4 horas mesa tecnica de salud oral 18 de septiembre 8 horas orientacion con la referente de el entorno educativo 24 septiembre 6 horas foro habitos de vida saludable	--Acta y listados de asistencia

© Siasur - 2026

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	$ 4147200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6032090303	-		
2026	AGOSTO	2026	09	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTOCUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		EPS SURA		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000570122978

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SORANLLY ALDANA CAMARGO	2026-09-24 21:02:07
RECHAZADO SUPERVISOR	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-09-29 22:42:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SORANLLY ALDANA CAMARGO	2026-09-30 18:58:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SORANLLY ALDANA CAMARGO	2026-09-30 19:20:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SORANLLY ALDANA CAMARGO	2026-09-30 19:21:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-09-30 19:22:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 14:56:56

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033734979
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SORANLLY ALDANA CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 12 # 5 37	TELÉFONO:	6315945
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6032090303**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		646029873

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 576.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 576.900**

Planilla Pagada

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		
☐	ARL SURA 1033734979 CTO 7223 .2025.pdf	ARL SURA 1033734979 CTO 7223 .2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida.zip	Hoja de vida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO -7223-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO -7223-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 7223-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 7223-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 7223 -2026.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 7223 -2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 7223-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 7223-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-1033734979- CTO 7223-2025.pdf	ARL SURA-1033734979- CTO 7223-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE -CTO 7223-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE -CTO 7223-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 7223-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 7223-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA 1033734979 CTO 7223 -2025.pdf	ARL SURA 1033734979 CTO 7223 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7223- 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7223- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA -1033734979 CTO 7223.pdf	ARL SURA -1033734979 CTO 7223.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE -CTO 7223-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE -CTO 7223-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 7223- 2026.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 7223-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 7223 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 7223 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 7223- 2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 7223-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOC-CTO-7223-2025.zip	DOC-CTO-7223-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7223 2025.pdf	AD 5 PS 7223 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7223 2025.pdf	AD 2 PS 7223 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7223 2025.pdf	AD 3 PS 7223 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	AD 4 PS 7223 2025.pdf	AD 4 PS 7223 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO -7223-2026.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO -7223-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

9:04
◄ WhatsApp
4G 49

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Dando cumplimiento a la Ley 769 de 2002, la Ley 1503 de

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

en la presente encuesta son veraces (de acuerdo con el C. S. T., Art. 62, Núm. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de información pertinentes.

Nombres

Pregunta requerida

Apellidos

Pregunta requerida

e.almeraim.com

9:23 4G 47

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

https://www.subredsur.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Politica-de-Tratamiento-deDatos_0.pdf

- [ ] Acepto
- [ ] No acepto

Pregunta requerida

Siguiente

e.almeraim.com

BdnIdcoDKr

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

SORANLLY ALDANA CAMARGO

1033734979

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

24 de septiembre de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMAR SUR

BOGOTÁ

vAlgm3LDRT

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

SORANLLY ALDANA CAMARGO

1033734979

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

Medellín, 24 de septiembre de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que SORANLLY ALDANA CAMARGO identificado(a) con C1033734979 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10337349792626774644

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19