

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 del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ 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		
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7190-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7190-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190. 5309256.pdf (Archivado)	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190. 5309256.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190 2025pdf (Archivado)	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190 2025pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7190 2025pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7190 2025pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DE DICIEMBRE CTO 7190.2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE DICIEMBRE CTO 7190.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES DE ENERO CTO7190.2026.pdf	INFORME ACTIVIDADES DE ENERO CTO7190.2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE ESTUDIO Fisio.pdf (Archivado)	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE ESTUDIO Fisio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	HOJA DE VIDA SIDEAP 18-03-2026.pdf (Archivado)	HOJA DE VIDA SIDEAP 18-03-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.rar	HOJA DE VIDA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7190...pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7190...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionados

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-12, 08:46:14 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1079562088
Periodo Cotización 202602 Periodo Servicio 202602
Cliente:

PAGADA 2026-03-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ						
Documento	CC 53039256			Dirección	CL 53A SUR #37 A - 39		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	6630790		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53039256		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GONZALEZ GONZALEZ MARIA CECILIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
								X							0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 403.400	\$ 0	\$ 0	\$ 315.100	\$ 61.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



MXYvzbk1oz



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ

53039256

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

18 de marzo de 2026

MEDICIÓN **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** >



BOGOTÁ

FOTO: WWW.PREMIOS

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



SOPORTE TÉCNICO

Usted ya ha diligenciado el instrumento (2026-03-18 20:18:59), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		Número de Documento:	53039256	
Correo Electrónico:	cecilia2384mica@gmail.com		Número Telefónico:	3006889574	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7190-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	29800	\$5483200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5483200	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 5483200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 16449600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 5483200	448
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 5483200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	NOVIEMBRE	\$ 5483200	
3	DICIEMBRE	\$ 5304400	
4	ENERO	\$ 5662000	
5	FEBRERO	\$ 5483200	
6	MARZO	\$ 5483200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10966400		\$ 38382400	\$ 32899200
			\$ 5483200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto	No se encuentra asignadas para este mes	-No asignación para este mes
2	2. Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto	Se realiza 11 tercer acompañamiento y 11 monitoreos de la localidad de ciudad bolivar 21 tercer acompañamientos y 37 monitoreos en la localidad de Usme en unidades de trabajo informal de alto impacto	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
3	3. Brindar Asesoría en salud para trabajadores y trabajadoras en empresas del sector formal	-No corresponde a la meta asignada	-No corresponde
4	4. Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	-No corresponde a la meta asignada	-No corresponde
5	5 Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	-No corresponde a la meta asignada	-No corresponde
6	6.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Se asiste a las reuniones programadas por el Entono cuidador laboral durante el mes de forma virtual y presencial Se asisten a las asistencias técnicas programadas a nivel central jornadas distritales	-Listados de asistencia

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	1079562088	-		\$ 5483200	
2026	FEBRERO	2026	03	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2193280	\$ 350925	\$ 403400	
Salud					SÁNITAS		\$ 274160	\$ 315100	
ARL				3	SURA		\$ 53428	\$ 61500	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 636534	\$ 780000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	67317326146		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		2026-03-24 19:29:06		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-03-25 21:16:18		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-03-26 11:47:29		
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		2026-04-13 17:57:58		

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD