



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

Datos guardados

	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 DIECIEMBRE CTO 7190.2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DE DIECIEMBRE 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
☐	AD 2 PS 7190 2025.pdf	AD 2 PS 7190 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFIRME ACTIVIDADES MARZO CTO 7190. 2026...pdf	INFIRME ACTIVIDADES MARZO CTO 7190. 2026...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES ABRIL CTO7190.pdf	INFORME ACTIVIDADES ABRIL CTO7190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO CTO 7190. 2026.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO CTO 7190. 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7190 2025.pdf	AD 3 PS 7190 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-53039256-CTO 7190.pdf	ARL SURA-53039256-CTO 7190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME ACTIVIDADES ABRIL CTO 7190.pdf (Archivado)	INFORME ACTIVIDADES ABRIL CTO 7190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES MAYO CTO 7190.pdf	INFORME ACTIVIDADES MAYO CTO 7190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7190 2025.pdf	AD 4 PS 7190 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	AD 5 PS 7190 2025.pdf	AD 5 PS 7190 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES JUNIO CTO 7190.2026.pdf	INFORME ACTIVIDADES JUNIO CTO 7190.2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2026-07-13, 07:50:34 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1082749722

Periodo Cotización202606Periodo Servicio202606

Ciente:

PAGADA 2026-07-13 EN HORARIO EXTENDIDO

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 ARL	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	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				16 %	\$ 2.520.685	\$ 403.400	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 2.520.685	\$ 315.100	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 2.520.685	\$ 61.500	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	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	



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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31	
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
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5483200	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 5483200	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	\$ 5483200	1358
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 5483200	
2		NOVIEMBRE		\$ 5483200	
3		DICIEMBRE		\$ 5304400	
4		ENERO		\$ 5662000	
5		FEBRERO		\$ 5483200	
6		MARZO		\$ 5483200	
7		ABRIL		\$ 5483200	
8		MAYO		\$ 5483200	
9		JUNIO		\$ 5483200	
10		JULIO		\$ 5483200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10966400		\$ 54832000		\$ 54832000	\$ 0

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	Se realiza 11 Caracterizaciones en la localidad de ciudad bolívar 37 caracterizaciones en la localidad de Usme en unidades de trabajo informal de alto impacto	-Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
2	2. Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto	Se realizo 32 primeros acompañamientos en Usme en promoción de autocuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIs 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 para mis acciones programadas	-No corresponde para mis acciones programadas
4	4. Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	--No corresponde para mis acciones programadas	--No corresponde para mis acciones programadas
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 para mis acciones programadas	--No corresponde para mis acciones programadas
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	1082749722	-		\$ 5483200
2026	JUNIO	2026	07	13				
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					EPS SÁNTITAS		\$ 274160	\$ 315100
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 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		2026-07-26 07:39:05	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-07-29 08:57:57	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		2026-07-30 20:06:45	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-07-30 20:24:14	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-07-31 11:17:54	
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		2026-08-13 11:52:22	

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD