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

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		
☐	AD 2 PS 7190 2025.pdf	AD 2 PS 7190 2025.pdf	Comprador	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
☐	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
☐	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 2025 ....pdf (Archivado)	DOCUMENTOS NOVIEMBRE CTO 7190 2025 ....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7190 2025 ....pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7190 2025 ....pdf	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

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-19, 04:24:19 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081998595

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 11/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		
Documento	CC53039256	**Dirección**	CL 53A SUR #37 A - 39
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6630790
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53039256	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ	59	00										X							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.520.685	$ 403.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.520.685	$ 315.100	2,436	$ 2.520.685	$ 61.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 780.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.520.685	$ 2.520.685	$ 2.520.685	$ 0	$ 403.400	$ 315.100	$ 61.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 780.000	$ 0	$ 780.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
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 Pertenece:	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	Procetaje(%) 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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10966400	**$ 49348800**	**$ 49348800**	**$ 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	No aplica para la meta establecida	No aplica para la meta
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 en la localidad de ciudad bolívar 21 tercer acompañamientos 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 aplica para mis acciones	No aplica para la meta
4	4. Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana	No aplica para mis acciones	No aplica para la meta
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 aplica para mis acciones	No aplica para la meta
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	$ 5483200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081998595	-		
2026	MAYO	2026	06	11				

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 SÁNITAS		$ 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	2026-06-19 16:46:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-22 20:26:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-25 10:31:32
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 16:19:28

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