

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-16	
Nombre del Contratista:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Número de Documento:	1010180026	
Correo Electrónico:	margela16@hotmail.com		Número Telefónico:	3134187274	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3378-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	27
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U05SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	ADMINISTRATIVA	\$2970240	94.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2970240	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-23	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1670760	
2	FEBRERO	\$ 5569200	
3	MARZO	\$ 5569200	
4	ABRIL	\$ 5569200	
5	MAYO	\$ 5569200	
6	JUNIO	\$ 5569200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 44553600		\$ 44553600	\$ 29516760	\$ 15036840
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar el apoyo administrativo y operativo de los diferentes programas, convenios contratos asignados a la dirección de los servicios ambulatorios.	-Apoyo a las diferentes acciones y actividades de dirección de servicios ambulatorios, gestión de solicitudes y demás que fueron necesarias para la prestación de los servicios	-Correos Electronicos	
2	Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios relacionadas con la implementación de los programas. convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios.	-Participación en mesas de seguimiento para la implementación del nuevo modelo de salud en articulación con las diferentes direcciones misionales, Articulación de las acciones intramurales y extramurales para la implementación del plan de cuidado.	-Actas y listados de asistencia	
3	Hacer seguimiento al talento humano de los programas, convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios.	-No aplica para el Periodo	-No aplica para el periodo	
4	Realizar informes de seguimiento de manera mensual de acuerdo las necesidades de los programas, convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios.	-Seguimiento a la asignación de citas a nombre propio o de otro colaborador, elaboración de informe mensual y cargue de soportes de mapa de riesgos de corrupción y de gestión del mes de junio	-Informe mensual y soporte en Almera	
5	Gestionar las solicitudes de certificaciones de contratos, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (ops) de los diferentes programas, convenios, contratos.	-No aplica para el periodo	-No aplica para el periodo	
6	Gestionar las solicitudes de certificaciones de contratos, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (ops) de las diferentes unidades de las Subred.	-No aplica para el periodo	-No aplica para el periodo	
7	Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad de los diferentes programas, convenios, contratos y dar aviso a la dirección y/o subgerencia de la subred que corresponda.	-Participación en la inducción e inauguración para la atención en salud de la consulta extramural en el Redentor	-Listado de asistencia	
8	Apoyar las lincas de habilitación y acreditación relacionadas con la direccion de ambulatorios	-Ejecución de la mesa de equipo primario de consulta externa, Participación en mesa de equipo primario de gestión del riesgo, participación en mesa de equipo primario de salud oral, Participación en mesa de equipo de sede Tunal. Declaración de autoevaluación en el REPS de los servicios ambulatorios de las unidades de Salud.	-Actas y listados de asistencia	
9	Dar trámite y respuestas a los requerimientos, peticiones quejas del servicio y de los procesos asignados.	-Apoyo en la proyección de respuesta de las peticiones allegadas por Ágil Salud para los servicios ambulatorios	-Correos electrónicos	
10	Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	-No aplica para el periodo	-No aplica para el periodo	
11	Realizar acciones para gestionar los indicadores de eficiencia, efectividad del servicio yo proceso a cargo.	-Articulación con Referente de acceso, Seguimiento a prestación de servicios de las unidades Mochuelo y Pasquilla	-Acta y listado de asistencia - One Drive	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Gestionar la prestación de los servicios con pertinencia, oportunidad, seguridad y suficiencia.	-Gestión para la prestación del servicio de Nutrición en las unidades de salud ambulatorias	-Correo electrónico
13	Apoyar con la elaboración y velar por el cumplimiento de los formatos, protocolos, guías, procedimientos de la subred y generar adherencia por parte del servicio y/o proceso a cargo, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-No aplica para el periodo	-No aplica para el periodo
14	Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización y usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Seguimiento a las estrategias implementadas en las unidades ambulatorias para la asignación de citas y cumplimiento de indicadores	-Acta y listado de asistencia
15	Apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados.	-No aplica para el periodo	-No aplica para el periodo
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo a las actividades administrativas propias de la dirección de servicios ambulatorios	-Correos electrónicos

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		\$ 5569200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1073390482	-			
2025	JUNIO	2025	07	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2227680	\$ 356429		\$ 356500
Salud					NUEVA EPS		\$ 278460		\$ 278500
ARL				3	SURA		\$ 54266		\$ 54300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 646517		\$ 689300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570473870161303

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILIANA M CASTELLANOS CASALLAS	2025-07-18 12:33:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-07-18 12:38:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-18 12:40:00

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-17, 08:29:10 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1073390482

Periodo Cotización 202506 Periodo Servicio 202506

Cliente:

PAGADA 2025-07-17 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS						
Documento	CC 1010180026			Dirección	DG 5A #37 B - 60 TORRE 14A APTO 102		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3134187274		
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 1010180026		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					CASTELLANOS CASALLAS LILIANA MARCELA	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 AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 356.500	\$ 0	\$ 0	\$ 278.500	\$ 54.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



