

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	MARIA CELESTE VILLAMIL BURGOS		Número de Documento:	1030661773	
Correo Electrónico:	celestevillamil96@gmail.com		Número Telefónico:	3224130587	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3377-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	182	0	10034	\$1826188	97.8%
A38UG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA REFORMA	32	0	10034	\$321088	17.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2147276	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 5187578	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2147276	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 792686	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	\$ 2147276
3	MARZO	\$ 2147276
4	ABRIL	\$ 2147276
5	MAYO	\$ 2147276
6	JUNIO	\$ 2147276
7	JULIO	\$ 2147276
8	AGOSTO	\$ 2147276
9	SEPTIEMBRE	\$ 2147276
10	OCTUBRE	\$ 2147276

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14930592	\$ 22265446	\$ 20118170	\$ 2147276

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (Auxiliar de Enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Se hace limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección	Formulario de desinfección

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Se orienta a paciente y/o familiar de la importancia de la adherencia al tratamiento enviado por su médico tratante y el cumplimiento de las citas asignadas.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/10NfoWNIPbRcfFPqH4hXCwyA0CCUAQ5tR/edit#gid=60378363
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya	Notas de enfermería seguimientos telefónicos	Historia clínica dinámica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Participación en reuniones convocadas	Acta de reunión y firma de asistencia
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Hacer llamadas de seguimiento a bases	Asignar y agendar citas que requiera el usuario de las rutas de atención . Asignar y/o reprogramar agenda que requiera el servicio. Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Base de Datos	https://docs.google.com/spreadsheets/d/10NfoWNIPbRcfFPqH4hXCwyA0CCUAQ5tR/edit#gid=60378363

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2147276
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492541147	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488440845425

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CELESTE VILLAMIL BURGOS	2025-10-24 10:49:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CELESTE VILLAMIL BURGOS	2025-10-29 07:55:22
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA	2025-10-29 20:28:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CELESTE VILLAMIL BURGOS	2025-10-30 04:06:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CELESTE VILLAMIL BURGOS	2025-10-30 06:46:07
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA	2025-10-30 08:12:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CELESTE VILLAMIL BURGOS	2025-10-30 10:59:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA	2025-10-30 10:59:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-30 16:58:06
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	2025-11-18 12:43:11

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 1030661773		VILLAMIL BURGOS MARIA CELESTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	car 81c bis a 42-35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2025-09	2025-09	25155909	I	2025/10/17	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$227,800			\$178,000			\$0			\$34,700	\$1,423,500		\$34,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500			\$178,000			\$0			\$34,700	\$1,423,500		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$227,800			\$178,000			\$0			\$34,700	\$1,423,500		\$0
1	CC 1030661773	VILLAMIL MARIA	2-30201	30	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500		0	\$0		14-11	\$34,700	\$1,423,500	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$227,800			\$178,000			\$0			\$34,700	\$1,423,500		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030661773		VILLAMIL BURGOS MARIA CELESTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	car 81cbis a 42-35 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	25155909	9492541147	I	2025/10/17	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500