

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA NATALI ROBAYO CASTELLANOS		Número de Documento:	1018454359	
Correo Electrónico:	Natica188@hotmail.com		Número Telefónico:	3138565169	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	6969-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	16200	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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	2025-11-27	2026-01-09	1	\$ 3875040	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	OCTUBRE			\$ 2980800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5961600		\$ 9836640	\$ 2980800	\$ 6855840
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Identificar usuarios con necesidad de apoyo diagnóstico o farmacológico, validar órdenes médicas y confirmar identidad mediante documento y consentimiento informado.	-Identificar usuarios con necesidad de apoyo diagnóstico o farmacológico, validar órdenes médicas y confirmar identidad mediante documento y consentimiento informado.	--consentimientos informados y sistema.	
2	2. Preparar insumos y equipos para toma de muestras y entrega de medicamentos, verificando fechas de vencimiento, condiciones de almacenamiento y cadena de frío.	-Preparar insumos y equipos para toma de muestras y entrega de medicamentos, verificando fechas de vencimiento, condiciones de almacenamiento y cadena de frío.	-registros y/o planillas de insumos, actas de entrega de medicamentos.	
3	3. Realizar la toma de muestras de laboratorio (sangre, orina u otras), asegurando bioseguridad, etiquetado inmediato y transporte bajo cadena de custodia al laboratorio de referencia.	-Realizar la toma de muestras de laboratorio (sangre, orina u otras), asegurando bioseguridad, etiquetado inmediato y transporte bajo cadena de custodia al laboratorio de referencia.	-registros en sistema y planillas de entrega y recibido de materiales de bioseguridad	
4	4. Articular con el servicio farmacéutico la preparación y dispensación de medicamentos, garantizando calidad, seguridad y pertinencia terapéutica.	-Articular con el servicio farmacéutico la preparación y dispensación de medicamentos, garantizando calidad, seguridad y pertinencia terapéutica.	-Reuniones y actas de articulacion, planillas de recibido	
5	5. Entregar medicamentos a usuarios o cuidadores, orientando sobre administración, almacenamiento, interacciones y posibles efectos adversos.	-Entregar medicamentos a usuarios o cuidadores, orientando sobre administración, almacenamiento, interacciones y posibles efectos adversos.	-Educacion a familia y/o personal a cargo de los usuarios	
6	6. Registrar oportunamente todas las actividades en GTAPS y sistemas institucionales, asegurando trazabilidad y seguimiento de la atención.	-Registrar oportunamente todas las actividades en GTAPS y sistemas institucionales, asegurando trazabilidad y seguimiento de la atención.	-Sistema GTAPS	
7	7. Realizar segregación y disposición adecuada de residuos generados en la toma de muestras, cumpliendo protocolos de bioseguridad.	-Realizar segregación y disposición adecuada de residuos generados en la toma de muestras, cumpliendo protocolos de bioseguridad.	-Actas de autofortalecimiento en el adecuado desecho de residuos	
8	8. Mantener control de inventario de insumos y medicamentos, reportando faltantes, daños o pérdidas y asegurando empaques y condiciones adecuadas de transporte.	-Mantener control de inventario de insumos y medicamentos, reportando faltantes, daños o pérdidas y asegurando empaques y condiciones adecuadas de transporte.	-informe de faltantes, perdidas o daños documentados tanto por mi o por el personal de farmacia	
9	9. Dar seguimiento a los usuarios, verificando adherencia terapéutica y concertando citas de control con el equipo tratante cuando corresponda.	-Dar seguimiento a los usuarios, verificando adherencia terapéutica y concertando citas de control con el equipo tratante cuando corresponda.	-Notificacion de eventos o adherencia por parte del personal o familia a cargo de la administracion de la medicacion	
10	10. Participar en capacitaciones, comités y procesos de mejora, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad y seguridad del servicio.	-Participar en capacitaciones, comités y procesos de mejora, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad y seguridad del servicio.	-Planillas de asistencia a reuniones, fortalecimientos y comites	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	- Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Actas uy planillas de asistencia
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Fortalecimiento y aprendizaje continuo

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493900341	-			\$ 2980800
2025	OCTUBRE	2025	11	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 229100	
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 179100	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 443100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	077326452

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA NATALI ROBAYO CASTELLANOS	2025-11-27 18:19:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-11-29 22:40:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-30 22:22:14

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454359		ROBAYO CASTELLANOS CLAUDIA NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 46a # 76 - 41 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000					\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000					\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000					\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500
1	CC	1018454359	ROBAYO CLAUDIA																	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500		
Total		Afiliados(1)																					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1959312576	9493900341	I	2025/11/18	2025/11/27	BANCO DE BOGOTA	9	\$443,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$1,100	\$0	\$179,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$1,100	\$0	\$179,100	
TOTAL					1	\$440,500	\$2,600	\$0	\$443,100

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.88.220.23
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9493900341
Valor:	443,100
Periodo de pago:	2025-10
No Transacción (CUS):	1959312576
Fecha:	2025/11/27
Banco:	BANCO DE BOGOTA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9493900341
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.



Pago exitoso

Número de autorización 056202

Jueves, 27 de noviembre de 2025, 9:20:53 a. m.

Banco de Bogotá 

Valor del pago

\$ 443.100,00

Pago a:	APORTES EN LINEA
NIT del comercio:	9999001472382
Número de factura:	9493900341
Código Único de Seguimiento:	1959312576
Dirección IP:	191.88.220.23

Cuenta de origen: **Cuenta de Ahorros *6452**

Aumentar el contraste

UTC -5 18:03:31
CLAUDIA NATALI RO...

Menú

Ir a

Buscar...

ontratos → Ver contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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
☐ CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6969-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6969-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >