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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
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 Pertenece:	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	Procetaje(%) 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
2	NOVIEMBRE	$ 2980800

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

© Siasur - 2025

$ 5961600	**$ 9836640**	**$ 5961600**	**$ 3875040**

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 entrga 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 faltanntes, 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, fortalecimioentos y comites
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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

© Siasur - 2025

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	9495394930	-		$ 2980800
2025	NOVIEMBRE	2025	12	10				

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	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

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	2025-12-10 17:37:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-13 17:30:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-15 12:50:55

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

Pago exitoso

TRANSACCIÓN DIGITAL

Banco de Bogotá

PAGADO

Número de autorización 858202

Miércoles, 10 de diciembre de 2025, 12:49:00 p. m.

Banco de Bogotá

Valor del pago

$ 440.500,00

Pago a:	**APORTES EN LINEA**
NIT del comercio:	9999001472382
Número de factura:	9495394930
Código Único de Seguimiento:	1996563013
Dirección IP:	191.89.236.97
Cuenta de origen:	**Cuenta de Ahorros *6452**

Powered by CamScanner

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.89.236.97
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9495394930
Valor:	440,500
Periodo de pago:	2025-11
No Transacción (CUS):	1996563013
Fecha:	2025/12/10
Banco:	BANCO DE BOGOTA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9495394930
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.

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996563013	9495394930	I	2025/12/15	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
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
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
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	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996563013	9495394930	I	2025/12/15	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Aumentar el contraste

UTC -5 17:30:30
CLAUDIA NATALI RO...

enú | Ir a | Buscar...

s → **Ver contrato**

) Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

VER CONTRATO

ecución del Contrato

an 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

cumentos 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
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6969-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6969-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

ancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

Powered by CamScanner