

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	KARLA YOLIMA CASTILLO CELY		Número de Documento:	1074159288	
Correo Electrónico:	solyolima@gmail.com		Número Telefónico:	3209926764	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código - Grado:	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8612-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1767
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS DESTINO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38UP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS DESTINO	76	0	18720	\$1422720	40.9%
A38UJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA FLORA	110	0	18720	\$2059200	59.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3481920	TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-18		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-27	2026-01-16	1	\$ 4062240	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 1553760	
2		DICIEMBRE		\$ 3481920	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1973088		\$ 6035328		\$ 5035680	\$ 999648
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de perfil Enfermero(a) al nivel ambulatorio, 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.	- toma y entrega de citologías educación de en auto examen de seno asesoría planificación familiar y entregad e formulación para anticonceptivos y preservativos inserción retiro y control de retiro intrauterino asesoría VIH realización de talleres a pacientes en condición crónica educación pautas autoestima auto cuidado		-facturación de actividades realizadas	
2	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.	- Remisión según la necesidad del usuario institucional y/o a otras entidades de salud		-copia de formato de referencia y contra referencia en historia clínica	
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	- entrega de informes a salud publica		- recibidos de las áreas responsables	
4	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.	- informe de salud sexual y reproductiva adversos iras y edad indicadores de calidad sintomáticos respiratorios actividades mensuales		- recibidos de las áreas responsables	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	- conoce y aplica las guías manuales procedimientos y formatos definidos para el área de enfermería	-evaluación adherencia guías protocolos manuales y procedimientos
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	- realizar formulación de medicamentos de acuerdo a los protocolos institucional	- realizar formulación de medicamentos de acuerdo a los protocolos institucional
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- diligenciamiento según los lineamientos institucionales	- historia clínica

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		\$ 1553760
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8823701126	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTAPESES				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 280100	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 218900	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 42700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 541700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870407808		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KARLA YOLIMA CASTILLO CELY			2025-12-10 21:24:32	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KARLA YOLIMA CASTILLO CELY			2025-12-13 08:38:49	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-12-13 08:55:34	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KARLA YOLIMA CASTILLO CELY			2025-12-15 10:10:42	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-12-15 10:12:25	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO			2025-12-16 15:24:32	
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			2026-01-08 16:11:11	

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

Datos guardados

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		
☐	ARL SURA 1074159288 CTO 8612-2025.pdf	ARL SURA 1074159288 CTO 8612-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PLANILLA NOVIEMBRE CTO 8612 2025.pdf (Archivado)	PLANILLA NOVIEMBRE CTO 8612 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 8612 2025.pdf	CTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 8612 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KARLA YOLIMA CASTILLO CELY				
Documento	CC1074159288			Dirección	CL 107 SUR #5 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3209926764
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IME	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1074159288	KARLA YOLIMA CASTILLO CELY	57	00								X									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.557	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.557	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.557	\$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.750.557	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.300

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
\$ 1.750.557	\$ 1.750.557	\$ 1.750.557	\$ 1.750.557	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.300	\$ 0	\$ 552.300