

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-02	Hasta:	2026-02-28
Nombre Contratista:	del LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ	Número de Documento:		52859230
Correo Electrónico:	medleidy@gmail.com		Número Telefónico:	3208115744
Nombre Supervisor:	del SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1950-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	120	0	35172	\$4220640	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4220640	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 4220640	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 21103200	\$ 21103200	\$ 4220640	\$ 16882560

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

1	Desarrollar servicios profesionales de médico general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y a la normativa vigente, de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E	restar servicios profesionales como médico para los usuarios de la subred surcumpliendo estándares de calidad y oportunidad Historia	clínica actividad resolutive
2	Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	saludables que promuevan en cuidado con el fin de prevenir la enfermedad educando a los pacientes.	Recomendaciones generales ACTIVIDAD P Y D
3	Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	Racionalidad científica lógica clara completa y demás criterios que definen el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia Resolución 1995/1999 839/2017 norma que la modifique o sustituya Diligencia de historia clínica completa veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	Historia de la clínica actividad P Y D
4	Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención médica, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el registro de estadísticas vitales y el uso de herramientas del Sistema de Salud como MIPRES, cuando a ello haya lugar, observando las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	Diligencia historia clínica completa veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	Historia de la clínica actividad resolutive
5	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos asistenciales.	Realice la diferente canalización a los programas y rutas que presta la subred de manera eficiente y adecuada.	Historia clínica y capacitación de las rutas integradas actividad P y d
6	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a la normatividad legal vigente, sin que ello implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	Apoyo a los equipos misionales para lograr el manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley.	Historia clínica seguimiento del paciente. Historia clínica seguimiento del paciente actividades resolutivas
7	Realizar valoraciones clínicas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	se hace un enfoque integral evaluando realizando seguimiento diagnosticando y definiendo el tratamiento adecuado para cada paciente.	Historia de la clínica actividad resolutive

8	Brindar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso de atención médica, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad aplicables.	Brindo información adecuada clara comprensible sobre el enfoque manejo y pautas a seguir con cada uno de los pacientes.	Historia clínica datos del acompañante actividad resolutive
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con la atención médica, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad	Apoyo a los equipos misionales para lograr el manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley.	Disponibilidad. Actividad p y d

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	\$ 3405200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ENERO	2026	02	09	9499427479	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1692541.5	\$ 270807	\$ 280200
Salud					SÁNITAS		\$ 211568	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 41230	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 491210	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10825375622		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ			2026-02-23 19:16:19	
RECHAZADO SUPERVISOR				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2026-02-23 23:13:59	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ			2026-02-24 15:30:02	
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2026-02-24 16:49:47	
ACEPTADO CONTRATACIÓN				EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA			2026-02-26 14:56:01	
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			2026-03-11 12:19:48	

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.



Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2026

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

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 **Ejecución del Contrato**

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	3331-2025-ENERO.pdf (Archivado)	3331-2025-ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-ENERO...pdf	3331-2025-ENERO...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-FEBRERO.pdf	3331-2025-FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-MARZO.pdf	3331-2025-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	3331-ABRIL-2025	ilovepdf_merged (1) (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-MAYO.pdf	3331-2025-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-JUNIO.pdf	3331-2025-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-JULIO.pdf	3331-2025-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-AGOSTO.pdf	3331-2025-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-SEPTIEMBRE.pdf	3331-2025-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025 OCTUBRE.pdf	3331-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025-NOVIEMBRE.pdf	3331-2025-NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025 DICIEMBRE.pdf	3331-2025 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3331-2025 ENERO.pdf	3331-2025 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#)[Cargar nuevo](#)



- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

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

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52859230		CASTAÑO SUAREZ LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 17 # 46 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2047251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	49209918	9499427479	I	2026/02/09	2026/02/09	BANCOLOMBIA	0	\$541,800

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	52859230	CASTAÑO LEIDY	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52859230		CASTAÑO SUAREZ LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 17 # 46 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2047251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	49209918	9499427479	I	2026/02/09	2026/02/09	BANCOLOMBIA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	