

| 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 |
| 2026-02 | 2026-02 | 9499427703 | 9499427703 | I | 2026/03/09 | 2026/03/10 | BANCO DE BOGOTA | 1 | \$542,300 |

| 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 | Dirección | 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 |
| 2026-02 | 2026-02 | 9499427703 | 9499427703 | I | 2026/03/09 | 2026/03/10 | BANCO DE BOGOTA | 1 | \$542,300 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$280,200 | \$200 | \$0 | \$280,400 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | \$280,200 | \$200 | \$0 | \$280,400 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$42,700 | \$100 | \$0 | \$42,800 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$42,700 | \$100 | \$0 | \$42,800 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$218,900 | \$200 | \$0 | \$219,100 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$218,900 | \$200 | \$0 | \$219,100 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$541,800 | \$500 | \$0 | \$542,300 | |



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

 Porcentaje Recepción de artículos

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

Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1950-2026 FEBRERO.pdf | 1950-2026 FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | DIPLOMA.pdf | DIPLOMA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

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

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2026-03-01 | Hasta: | 2026-03-31 |
| 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 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| V07VAN437 | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS CANDELARIA LA NUEVA | 28 | 0 | 35172 | \$984816 | 23.3% |
| A10VAN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS CANDELARIA LA NUEVA | 92 | 0 | 35172 | \$3235824 | 76.7% |
| 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 | |
| 2 | MARZO | \$ 4220640 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|--------------------|
| \$ 21103200 | | \$ 21103200 | \$ 8441280 | \$ 12661920 |
| 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 medico 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 | Prestar 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 | 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. | Diligencio 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 | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|--|---|
| 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 resolutiva |
| 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 resolutiva |
| 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 | \$ 4220640 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2026 | FEBRERO | 2026 | 03 | 10 | 9499427703 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | \$ 1750905 | \$ 280145 | \$ 280400 |
| Salud | | | | | SÁNTITAS | | \$ 218863 | \$ 219100 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 42652 | \$ 42800 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 508148 | \$ 542300 |

| 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 | 2026-03-19 05:18:50 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ | 2026-03-19 06:29:08 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ | 2026-03-23 19:33:12 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ | 2026-03-24 08:46:07 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ | 2026-03-24 08:53:19 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ | 2026-03-24 16:12:07 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ | 2026-03-24 20:01:08 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-03-26 10:23:43 |
| 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 | 2026-04-13 17:48:11 |

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



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27