

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA MILENA VILLAMIL OSPINA		Número de Documento:	33700596	
Correo Electrónico:	cvillamilospina@gmail.com		Número Telefónico:	3103198684	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1791-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	278
Perfil:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	36	12305	\$2657880	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2657880	DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-05-15		1	\$ 1710395	1081
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 246100	
2		FEBRERO		\$ 2362560	
3		MARZO		\$ 2657880	
4		ABRIL		\$ 2510220	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 2657880	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11825105	\$ 13535500	\$ 10434640	\$ 3100860
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo administrativo y logístico en el proceso de referencia y contrarreferencia (SIRC) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., orientados a contribuir a la continuidad, oportunidad e integralidad en la atención del paciente, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	-Prestar servicios apoyo administrativo (SIRC) Referencia y Contrareferencia en la subred sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	-LIBRO DE ENTREGA DE TURNO Y NOVEDADES
2	.Desarrollar las actividades del proceso de referencia y contrarreferencia en observancia de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que regulan la materia.	--Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias	-BASES DE DATOS Y APLICATIVOS
3	Gestionar la presentación del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud, de manera oportuna y veraz, dejando los registros correspondientes de la gestión realizada en el aplicativo distrital SIRC, de acuerdo con los procedimientos establecidos.	-Realizar la presentación de paciente ante las diferentes entidades prestadoras de salud de manera oportuna y veraz , verificando con que se cuente con la documentación e información necesaria para hacer efectivo el inicio de la remisión.	-LIBRO DE NOVEDADES Y BITÁCORAS
4	Realizar el seguimiento a las solicitudes tramitadas, tales como interconsultas, apoyos diagnósticos, referencias o traslados hospitalarios, con el fin de contribuir al cumplimiento de los procesos asistenciales correspondientes.	-Se realiza seguimiento a las solicitudes realizadas a cada paciente con la finalidad de dar cumplimiento a la misma (interconsultas, apoyos diagnósticos, referencia o traslados hospitalarios).	-LIBRO DE NOVEDADES Y BITACORAS
5	Reportar las solicitudes de procedimientos no ofertados, al grupo de electivas, utilizando los formatos y mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente.	-Se realiza el reporte de las solicitudes de procedimientos no ofertados al grupo de electivas en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social.	-FORMATO DE SOLICITUDES Y APLICATIVOS
6	Elaborar y remitir los informes que sean requeridos, de manera oportuna, veraz y conforme a los lineamientos técnicos establecidos por la Entidad.	-Se realizan y se entregan oportuna y verazmente los informes a los que haya lugar según solicitudes de las diferentes áreas internas y entes externos.	-INFORMES ENTREGADOS
7	Diligenciar y actualizar las bases de datos y aplicativos institucionales o distritales relacionados con la gestión realizada, incluyendo el registro de la ocupación de camas en el aplicativo distrital SIRC, según la unidad asignada, para efectos de trazabilidad y control de la información.	-Se diligencia diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada, tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	-BASE DE DATOS Y APLICATIVOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Apoyar la gestión administrativa para la recepción y orientación de pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., conforme a los procedimientos definidos.	--Se comentan los pacientes en las diferentes unidades de la Subred integrada de Servicios de salud Sur con el fin de garantizar la recepción del mismo.	-LIBRO DE NOVEDADES Y BITACORAS
9	Participar en actividades orientadas al fortalecimiento de competencias, relacionadas con el proceso de referencia y contra referencia, conforme a la programación institucional	--Se asisten a las capacitaciones programadas por el líder del área	--LISTADOS DE ASISTENCIAS

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		\$ 2510220
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82148117	-			
2026	ABRIL	2026	05	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145		\$ 280200
Salud					EPS SÁNTAS		\$ 218863		\$ 218900
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 42652		\$ 42700
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 508148	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	043272863
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLAUDIA MILENA VILLAMIL OSPINA			2026-05-24 10:24:16	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2026-05-25 18:55:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2026-05-31 06:33:32	
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			2026-06-11 17:20:07	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33700596	CLAUDIA MILENA VILLAMIL OSPINA	CLL 67 B BIS SUR 7H 85	3918625	cvillamilospina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91168690	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33700596	CLAUDIA MILENA VILLAMIL OSPINA		CLL 67 B BIS SUR 7H 85	3918625	cvillamilospina@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91168690	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UP	UP	UP	UP	UP	UP	UP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 33700596	VILLAMIL OSPINA CLAUDIA MILENA	59	0			N													25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0