| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-06-01 | **Hasta:** | 2026-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGELA XIMENA LOZADA RIOS | | **Número de Documento:** | 1016048405 | |
| **Correo Electrónico:** | angexime@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3133880513 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR | **Cargo:** | MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA | **Código - Grado:** | 213-32 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2692-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 294 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I03ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 186 | 78 | 39253 | $10362792 | 125.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 10362792** | **DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2026-02-02 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2026-06-09 | 2026-08-31 | 1 | $ 18605922 | 1296 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 7536576 |
| 2 | MARZO | $ 8714166 |
| 3 | ABRIL | $ 8007612 |
| 4 | MAYO | $ 8714166 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | JUNIO | $ 10362792 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 41215650** | **$ 59821572** | **$ 43335312** | **$ 16486260** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR ESE. | -Prestar servicios como Médico general en el servicio de Ginecología y Obstetricia, según programación de actividades | -Programacion de actividades |
| 2 | 2. Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional. | -Realizar orientación y brindar información del servicio con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud | -Historia clínica |
| 3 | 3. Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. | -Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos | -Sistema de información dinámica gerencial |
| 4 | 4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad. | -Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.ial | - Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinámica gerenc |
| 5 | 5. Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales. | -Identificar a los usuarios y orientar sobre el servicio para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen | -Sistema de información dinámica gerencial |
| 6 | 6. Actuaciones articulares profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente. | -Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente | -Historia clínica |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR ESE, incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico. | -Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso | -Sistema de información dinámica gerencial |
| 8 | 8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instalado. | -Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente | -Historia clínica |
| 9 | 9. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR ESE, manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica. | -Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil | -Supervisor |


***© Siasur - 2026***

## 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 | $ 8714166 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9505521746 | - | | |
| 2026 | MAYO | 2026 | 06 | 02 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | OCHO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL CIENTOSESENTA Y SEISPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 3485666 | $ 557707 | **$ 557800** |
| Salud | | EPS SÁNITAS | | $ 435708 | **$ 435800** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 84911 | **$ 85000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 1011610** | **$ 1078600** |

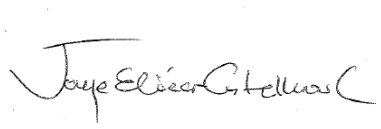
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 89200011733 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGELA XIMENA LOZADA RIOS | 2026-06-27 11:57:31 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR | 2026-06-27 14:13:57 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2026-07-01 04:13:07 |
| 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 | 2026-07-14 18:38:23 |

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.



**JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR**
**MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA**

# 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 1016048405 | | LOZADA RIOS ANGELA XIMENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 104 No 15 a 72 int 11 cs 1 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 358772805 | 9505521746 | I | 2026/06/02 | 2026/06/02 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,078,600 |

**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)** | | | | | $3,485,700 | $557,800 | | | $3,485,700 | $435,800 | | | $0 | $0 | | | $3,485,700 | $85,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,485,700 | $557,800 | | | $3,485,700 | $435,800 | | | $0 | $0 | | | $3,485,700 | $85,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $3,485,700 | $557,800 | | | $3,485,700 | $435,800 | | | $0 | $0 | | | $3,485,700 | $85,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1016048405 | LOZADA ANGELA | 25-14 | 30 | $3,485,700 | $557,800 | EPS005 | 30 | $3,485,700 | $435,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,485,700 | $85,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $3,485,700 | $557,800 | | | $3,485,700 | $435,800 | | | $0 | $0 | | | $3,485,700 | $85,000 | | $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 1016048405 | | LOZADA RIOS ANGELA XIMENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 104 No 15 a 72 int 11 cs 1 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 358772805 | 9505521746 | I | 2026/06/02 | 2026/06/02 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,078,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $557,800 | $0 | $0 | $557,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $557,800 | $0 | $0 | $557,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $85,000 | $0 | $0 | $85,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $85,000 | $0 | $0 | $85,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $435,800 | $0 | $0 | $435,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $435,800 | $0 | $0 | $435,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,078,600 | $0 | $0 | $1,078,600 |

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

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* | | | | | |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Cuenta Febrero 2026 Contrato N° 2692-2026.pdf | Cuenta Febrero 2026 Contrato N° 2692-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2692-2026.pdf | Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2692-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | XIMENA LOZADA POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL.pdf | XIMENA LOZADA POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | XIMENA LOZADA DIPLOMA Y ACTA DE GRADO.pdf | XIMENA LOZADA DIPLOMA Y ACTA DE GRADO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | XIMENA LOZADA HOJA DE VIDA.pdf | XIMENA LOZADA HOJA DE VIDA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Abril 2026 Contrato N° 2692-2026.pdf | Cuenta Abril 2026 Contrato N° 2692-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Mayo 2026 Contrato N° 2692-2026.pdf | Cuenta Mayo 2026 Contrato N° 2692-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >