

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

DATOS DEL INFORME					
Período a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	GISELA BRAND VEGA		Número de Documento:	1024572096	
Correo Electrónico:	GISSELBI024@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3134561943	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2553-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TERAPEUTA FÍSICO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS BETANIA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
M06UH	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS BETANIA	180	0	17420	\$3135600	91.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3135600	TRES MILLONES CIENTOTREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-05		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	
				2023-06-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2899320	156
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2978820	2129
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3292380	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 3605940	
3	ABRIL	\$ 2978820	
4	MAYO	\$ 3292380	
5	JUNIO	\$ 3292380	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 13719360		\$ 19597500	\$ 16461900
			\$ 3135600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Atención de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda.	-RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL
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.	-Elaboración y entrega de planes caseros según necesidad y pertinencia.	-Registro de firmas de entrega de plan casero
3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera 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 define 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).	-Atención de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda	-RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	-ELABORACION DE DOCUMENTOS(PROTOCOLOS)DE ATENCION EN FISITRIA-SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO	-DOCUMENTOS REVISADOS Y/O ELABORADOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS VALORACION INICIAL DE TERAPIA	-REGISTRO DE INFORMACION EN HISTORIA CLINICA SEGUN CORRESPONDA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-SUGERIR REMISION DE USUARIOS A OTRAS ESPECIALIDADES SEGUN APLIQUE	-SUGERIR REMISION DE USUARIOS A OTRAS ESPECIALIDADES SEGUN APLIQUE
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-ATENCION DE USUARIOS EN VALORACION INICIAL	-REGISTRO EN HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-DAR INFORMACION ACERCA DEL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO CUANDO EL PACIENTE Y/O FAMILIAR O ACUDIENTE ASI LO REQUIERAN.	-REGISTRO DE LA INFORMACION BRINDADA EN HISTORIA CLINICA Y EN FORMATO DE ENTREGA DE INFORMACION
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	JUNIO	2023	07	18	1056279146				\$ 3292380
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHIENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1316952	\$ 210712	\$ 210800	
Salud					SANITAS		\$ 164619	\$ 164700	
ARL				3	SURA		\$ 32081	\$ 32100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 382205	\$ 407600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	24080999676	

Gisela Brand V.

GISELA BRAND VEGA
1024572096

[Signature]

Nancy T.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-18, 04:16:28 PM Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1056279146
Período Cotización: Junio de 2023 Período Servicio: Junio de 2023 Referencia pago (PINI): 9823280710

PAGADO 18/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GISELA BRAND VEGA	Dirección	CALL 46721 53 SUR BOITA
Documento	CC1024572096	Teléfono	3134561943
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Salvo Cobro	RE	RE P	RE T	TAF	VAF	CON	AN	ME	VAF	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P	RE T	RE	RE P

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Bena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias Saludos y Faltas) EPS	Incapacidades, Licencias Saludos y Faltas ARF	Subtotal Sin Intereses de Mora	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.316.062	\$ 1.316.062	\$ 1.316.062	\$ 1.316.062	\$ 270.000	\$ 161.700	\$ 12.100	\$ 76.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 451.000	\$ 0	\$ 3.324.000

[illegible]

- [illegible]

- [illegible]

- [illegible]

- [illegible]

- [illegible]

- [illegible]

- [illegible]

- * ၁၂.၃.၂၀၁၈ ဝေဖန်ဆန်းစစ်ခြင်း *

- [illegible]

- [illegible]

- [illegible]

[illegible]

sideap.serviciovigil...
 Sideap
 Formulario Único
 Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividad Económica Privada
 Persona Natural (LEY 190 DE 1995)
 1. DECLARACION JURAMENTADA
 1.1 DE BIENES Y RENTAS
 YO, **DOÑA LUCIA VEGA**,
 IDENTIFICADO CON C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No. **1024572166** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 País: **Colombia** Departamento: **Boyacá** D.C. Municipio: **Boyacá** D.C.
 Dirección: **caseta 1024@gmail.com** Teléfono(s): **312061943 4370681**
 Y TENIENDO COMO PADRENTES DE PRIMER GRADO DE CONSIGNADOS A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Doña Alberto Bravo Perez	15 378 436	Padre
Bianca Lucía Vega	396755223	Madre

 DECLARO, EN CUMPLAMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 125, INCISO IV, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
 PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☐
 PARA MODIFICAR LOS DATOS REGISTRADOS PREVIAMENTE ☐
 QUE SOLO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O CON INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE



BOGOTÁ



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre: GISELA BRAND VEGA
Identificación: 1024572096
Entidad: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo: Contratista
Correo: gisselb1024@gmail.com
Tipo declaración: Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración: 24/07/23 0:00

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público



Subred Integrada de Servicios de
Salud Sur E.S.E.

PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES

SEDE

PRELIMINAR - ENCUESTA DE
HABITOS SALUDABLES

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

2019

Nombre del paciente

Apellido

Nombre de la madre

Apellido

Fecha de nacimiento

Sexo

Estado civil

Profesión

Religión

Grupos de riesgo

Alimentación

Actividad física

Consumo de alcohol

Consumo de drogas

Consumo de tabaco

Consumo de medicamentos

Consumo de alcohol

Consumo de drogas

Consumo de tabaco

Consumo de medicamentos

