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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO		**Número de Documento:**	1016050599	
Correo Electrónico:	alejakooo@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3144876610	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1396-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M12ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	6	19550	$3636300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3636300**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-08-01	2023-09-30	1	$ 0	0
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 0	0
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 2463300	3169
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 3519000	3609
5	2023-12-01	2024-01-31	5	$ 3870900	4057

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-01-01	2024-01-31	6	$ 3401700	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3284400
2	MARZO	$ 3636300
3	ABRIL	$ 1642200
4	AGOSTO	$ 1524900
5	SEPTIEMBRE	$ 3401700
6	OCTUBRE	$ 3519000
7	NOVIEMBRE	$ 3519000
8	DICIEMBRE	$ 3636300
9	ENERO	$ 3636300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14545200	**$ 27800100**	**$ 27800100**	**$ 0**

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 terapeutico) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	-Realizar las actividades correspondientes al perfil de terapia respiratoria, apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la via aerea como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas.	--Informacion registrada en la historia clinica del paciente
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-realizar educacion clinica funcional y terapeutica de los problemas de salud cardio respiratorios en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad. Participar en programas de investigación para indentificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población	--guia y protocolos internos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017, norma que la modifique o sustituya)	-registrar en la historia clinica del paciente su evolución diaria tales como los signos vitales, estado hemodinamico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnosticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.	--historia clinica en el aplicativo dinamica
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de apoyo terapeutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	-Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente etica y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	-autorizacion formato consentimiento informado y evaluacion fisica al paciente
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud	-identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia deacuerdo a protocolos internos.	-guias y protocolos internos
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como areas de ventilación mecanica, fisiologia pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, de acuerod a la normatividad legal vigente.	-equipos e implementos para el desarrollode los procedimientos a los pacientes
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	--Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir, posteriormente reportar resultados al medico tratante y anotar en historia clinica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna	-evolucion del paciente registrada en historia clinica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	--Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clinica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	-historia clinica registrada en medios magneticos
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respiratoria dentro de la Subred Sur	-guias y protocolos internos

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	$ 3636300
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9462305446	-		
2023	DICIEMBRE	2024	01	29				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1454520	$ 232723	**$ 233900**
Salud		FAMISANAR		$ 181815	**$ 182800**
ARL	3	SURA		$ 35432	**$ 35700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 422131**	**$ 452400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	58926378889

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO	2024-01-28 16:21:41
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	2024-01-28 18:35:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO	2024-01-29 13:46:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO	2024-01-29 13:49:38
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	2024-01-29 18:45:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO	2024-01-29 22:39:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO	2024-01-29 22:40:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO	2024-01-29 22:43:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO	2024-01-29 22:51:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	2024-01-30 12:36:29

© Siasur - 2024

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-02-01 09:05:06
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-15 10:38:41

ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO
1016050599

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2024

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 1016050599		CUELLAR LOZANO ERIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65 b N 105 - 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4359766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	478903474	9462500597	I	2024/02/22	2024/02/27	NEQUI	5	$481,700

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)					$1,455,000	$232,800			$1,455,000	$181,900			$1,455,000	$29,100			$1,455,000	$35,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,455,000	$232,800			$1,455,000	$181,900			$1,455,000	$29,100			$1,455,000	$35,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,455,000	$232,800			$1,455,000	$181,900			$1,455,000	$29,100			$1,455,000	$35,500		$0	$0
1	CC	1016050599	CUELLAR ERIKA	230301	30	$1,455,000	$232,800	EPS017	30	$1,455,000	$181,900	CCF24	30	$1,455,000	$29,100	14-11	30	$1,455,000	$35,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,455,000	$232,800			$1,455,000	$181,900			$1,455,000	$29,100			$1,455,000	$35,500		$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 1016050599		CUELLAR LOZANO ERIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65 b N 105 - 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4359766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	478903474	9462500597	I	2024/02/22	2024/02/27	NEQUI	5	$481,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,800	$1,100	$0	$233,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$232,800	$1,100	$0	$233,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,500	$200	$0	$35,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,500	$200	$0	$35,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,100	$200	$0	$29,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,100	$200	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,900	$900	$0	$182,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$181,900	$900	$0	$182,800
TOTAL				1	$479,300	$2,400	$0	$481,700