

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	DIANA CAROLINA ARIAS AGATON		<b>Número de Documento:</b>	1024471359
<b>Correo Electrónico:</b>	TATO_DIANACAR@MSN.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3134104936
<b>Nombre del Supervisor:</b>	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	<b>Cargo:</b>	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2990-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	480
<b>Perfil:</b>	TERAPEUTA DE LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M06LEUH	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS BETANIA	180	27	17420	\$3605940	105.1%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3605940</b>	<b>TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-02-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-04-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 6799500	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 7055100	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7368660	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 2978820	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3292380	2773
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
1	FEBRERO	\$ 3449160	
2	MARZO	\$ 3135600	
3	ABRIL	\$ 3762720	
4	MAYO	\$ 3605940	
5	JUNIO	\$ 2978820	
6	JULIO	\$ 3762720	
7	AGOSTO	\$ 3135600	
8	SEPTIEMBRE	\$ 3449160	
9	OCTUBRE	\$ 3605940	
10	NOVIEMBRE	\$ 3135600	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 10289520		\$ 37783980	\$ 34021260
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 10289520		\$ 37783980	\$ 3762720
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	1). Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapeutico) 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	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	- Elaboración y entrega de planes caseros según necesidad y pertinencia	- Registro de firmas de entrega de plan casero
3	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).	- Atención de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda	- RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
4	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 ELEBORADOS
5	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.	- IDENTIFICACION DE USUARIOS VALORACION INICIAL DE TERAPIA	- REGISTRO DE INFORMACION EN HISTORIA CLINICA SEGÚN CORREPONDA
6	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 ESPECILIDADES SEGÚN APLIQUE	- REGISTRO EN HISTORIA CLINICA SI APLICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico 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	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	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

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	\$ 3605940
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2024	12	11	1068779969	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1442376	\$ 230780	\$ 230800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 180297	\$ 180300
ARL				3	SURA		\$ 35136	\$ 35200
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 418606</b>	<b>\$ 446300</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870456821

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA ARIAS AGATON	2024-12-11 14:12:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-12-13 06:35:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-14 20:39:11

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 de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ**  
**DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-19, 09:45:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	DIANA CAROLINA ARIAS AGATON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024471359
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068181301
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1061117349
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 434.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 210.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 164.700	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 32.100	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 26.400	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 434.000	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 434.000





Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-11, 10:32:52 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	DIANA CAROLINA ARIAS AGATON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024471359
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068779969
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1118030831
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 475.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 230.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 180.300	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 35.200	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 28.900	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 475.200	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 475.200



Aumentar el contraste

UTC -5 13:56:25

DIANA CAROLINA AR...



Menú Ir a

Buscar...

de contratos → Ver contrato

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 DE COBRO MES DE ENERO 2990 - 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE ENERO 2990 - 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
CTO 2990-2024 - FEBRERO - CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf (Archivado)	CTO 2990-2024 - FEBRERO - CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2990-2024-FEBRERO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 2990-2024-FEBRERO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2990-2024-MARZO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 2990-2024-MARZO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Sistema_de_Administracin_del_Riesgo_de_Lavado_de_Activos_y_de_la_Financiacion_del_Terrorismo-SARLAFT.pdf	Sistema_de_Administracin_del_Riesgo_de_Lavado_de_Activos_y_de_la_Financiacion_del_Terrorismo-SARLAFT.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2990-2024-ABRIL-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 2990-2024-ABRIL-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2990-2024-MAYO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO-2990-2024-MAYO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
CTO-2990-2024-JUNIO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf (Archivado)	CTO-2990-2024-JUNIO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2990-2024-JUNIO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO-2990-2024-JUNIO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2990-2024-JULIO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO-2990-2024-JULIO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2990-2024-AGOSTO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO-2990-2024-AGOSTO-CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2990-2024-SEPTIEMBRE-CAPS BETANIA.pdf	CTO-2990-2024-SEPTIEMBRE-CAPS BETANIA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2990-2024 OCTUBRE- CAPS BETANIA.pdf	CTO-2990-2024 OCTUBRE- CAPS BETANIA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
CTO-2990-2024-DICIEMBRE-USS BETANIA.pdf (Archivado)	CTO-2990-2024-DICIEMBRE-USS BETANIA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO-2990-2024-NOVIEMBRE-USS BETANIA.pdf	CTO-2990-2024-NOVIEMBRE-USS BETANIA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal