

**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 Contratista:</b>	del	OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA	<b>Número de Documento:</b>	64701211		
<b>Correo Electrónico:</b>	olgalevs@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3105529016		
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	<b>Cargo:</b>	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	<b>Código Grado:</b>	-

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2992-2024	<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 TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M06LETN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	12	18440	\$3540480	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3540480</b>	<b>TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS</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	\$ 7412880	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 7080960	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7080960	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3540480	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3540480	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	\$ 1567400	26

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 1217040	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3540480	
2		MARZO		\$ 3540480	
3		ABRIL		\$ 3540480	
4		MAYO		\$ 3540480	
5		JUNIO		\$ 3540480	
6		JULIO		\$ 3540480	
7		AGOSTO		\$ 3540480	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3540480	
9		OCTUBRE		\$ 3540480	
10		NOVIEMBRE		\$ 3540480	
11		DICIEMBRE		\$ 3540480	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 10289520		\$ 41729720		\$ 38945280	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
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.	-Aplicar guías de manejo, manuales de procedimientos de la subred Sur		-HISTORIA CLINICA	
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	-Aplicar guías de manejo, manuales de procedimiento de la subred sur.		-HISTORIA CLINICA	

<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>
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).	- "Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evoluciòn "	- HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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.	- Adherencia y aplicaciòn de procedimientos específicos del perfil profesional.	- ACTAS DE CAPACITACION
5	5) Apoyar en la identificaciòn, caracterizaciòn, inscripciòn, manejo, seguimiento y canalizaciòn a usuarios a las diferentes rutas de atenciòn en salud, asi como la consolidaciòn de informaciòn para la trazabilidad de indicadores de la salud.	- "Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evoluciòn "	- HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Adherencia a los protocolos, guías y procedimientos institucionales.	- ACTAS DE CAPACITACION
7	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.	- "Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evoluciòn "	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	- Diligenciamiento de recomendaciones dadas a familiares y/o cuidadores en Historia Clínica.	- HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplir las actividades asignadas por la Direcciòn de Servicios Complementarios en los diferentes servicios	- HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16	9477498638	-	\$ 3540480	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228500
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178600
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34800
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 441900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	62489890769	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA		2024-12-16 10:55:09		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA		2024-12-16 10:55:44		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ		2024-12-16 11:30:48		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-17 12:32:58		
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		2025-01-17 15:40:10		

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*

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

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

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025