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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL		**Número de Documento:**	52357362	
Correo Electrónico:	mapy027@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178829855	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	**Cargo:**	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2871-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	480
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M12VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	12	19550	$3753600	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3753600**	**TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 6920700	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 5747700	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7038000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3636300	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3753600	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	$ 1661750	26

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 1290300	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3519000
2	MARZO	$ 3401700
3	ABRIL	$ 3519000
4	MAYO	$ 2228700
5	JUNIO	$ 3753600
6	JULIO	$ 3636300
7	AGOSTO	$ 3519000
8	SEPTIEMBRE	$ 3401700
9	OCTUBRE	$ 3636300
10	NOVIEMBRE	$ 3636300
11	DICIEMBRE	$ 3753600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10908900	**$ 40957250**	**$ 38005200**	**$ 2952050**

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, segùn 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.	-EN EL AREA DE URGENCIAS ADULTOS Y PEDIATRICAS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Y PEDIATRICA, HOSPITALIZACIÓN, SALA DE PARTOS Y SALAS DE CIRUGÍA	-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.	-CUMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-REALIZAR VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	-HISTORIA CLINICA
4	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.	---REVISIÓN PERIÓDICA DE PROTOCOLOS Y DE GUIAS DE MANEJO	-HISTORIA CLINICA
5	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.	-CUMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-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.	-CUMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
7	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.	-REALIZAR VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-REALIZAR VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA

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	9478812239	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
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	PROTECCIÓN	$ 1454520	$ 232723	**$ 232800**
Salud		MEDIMAS		$ 181815	**$ 181900**
ARL	3	SURA		$ 35432	**$ 35500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 422131**	**$ 450200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488400088529

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL	2024-12-11 19:17:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-12-13 11:56:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-14 20:38:53
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 15:40:08

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52357362		RODRIGUEZ LEAL MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 82 112F 10 INTERIOR 3 APTO 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5164340	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119064880	9478812239	I	2024/12/13	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52357362	RODRIGUEZ LEAL MARIA DEL PILAR									X									230201	30	$1,454,520	$232,800	EPS017	30	$1,454,520	$181,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,454,520	$35,500	0	$0	$0	No	$450,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,454,520	$232,800			$1,454,520	$181,900			$0	$0			$1,454,520	$35,500		$0	$0		$450,200

2024/12/11 05:54 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

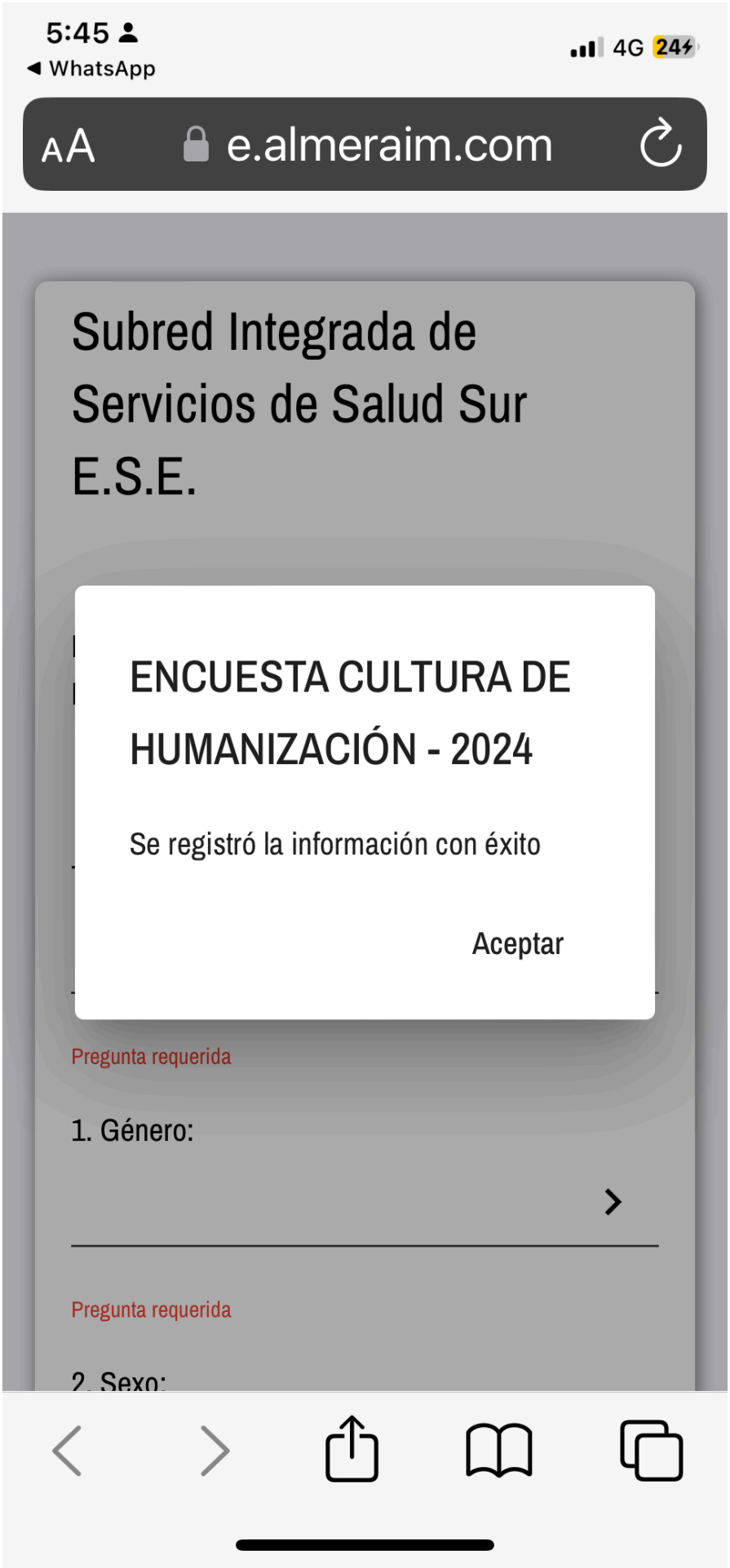
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52357362		RODRIGUEZ LEAL MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 82 112F 10 INTERIOR 3 APTO 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5164340	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119064880	9478812239	I	2024/12/13	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,800	$0	$0	$232,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$232,800	$0	$0	$232,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,500	$0	$0	$35,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,500	$0	$0	$35,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,900	$0	$0	$181,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$181,900	$0	$0	$181,900
TOTAL				1	$450,200	$0	$0	$450,200


5:45
WhatsApp
4G
AA
e.almeraim.com
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
1. Género:
Pregunta requerida
2. Sexo:

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

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		
	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION FEBRERO 2024.pdf (Archivado)	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION FEBRERO 2024 (1).pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION FEBRERO 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION MARZO 2024.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CURSO SARLAFT, SICOF Y TRANSPARENCIA.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CURSO SARLAFT, SICOF Y TRANSPARENCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION ABRIL 2024.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION MAYO.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION JUNIO.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL,CONTRATO 2871-2024,CERTIFICACION JULIO	cuenta de julio maria del pilar rodriguez leal.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION agosto 2024.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION agosto 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION SEPTIEMBRE 2024.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION OCTUBRE 2024.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION NOVIEMBRE 2024 (1).pdf (Archivado)	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION NOVIEMBRE 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	documentos noviembre.pdf (Archivado)	documentos noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION noviembre 2024.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 2871-2024, CERTIFICACION noviembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >