

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA		Número de Documento:	64701211	
Correo Electrónico:	olgalevs@gmail.com		Número Telefónico:	3105529016	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2992-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	TERAPEUTA DE LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGO				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
M06LETN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	112	0	18440	\$2065280	86%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2065280	DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS					

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	\$ 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	2025-01-09	6	\$ 1217040	2962

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	2025-01-20	7	\$ 1567400	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1567400	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 1217040	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 1217040	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 1567400	26
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		\$ 47298600		\$ 38945280	
SALDO DEL CONTRATO		\$ 8353320			
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.	-"Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evolución "		-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	-Adherencia a los protocolos, guías y procedimientos institucionales.		-ACTAS DE CAPACITACION	

	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).	-"Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evolucion "	-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.	-Diligenciamiento de recomendaciones dadas a familiares y/o cuidadores en Historia Clínica.	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 las actividades asignadas por la Direcciòn de Servicios Complementarios en los diferentes servicios	-ACTAS DE CAPACITACION
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Aplicar guias de manejo, manuales de procedimientos de la subred Sur	-HISTORIA CLINICA
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.	-Aplicar guias de manejo, manuales de procedimiento de la subred sur.	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo, complicacion del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-"Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evolucion "	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Adherencia y aplicaciòn de procedimientos especificos del perfil profesional.	-ACTAS DE CAPACITACION

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				
2024	DICIEMBRE	2024	12	30	9479106591	-	\$ 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	\$ 1416192	\$ 226591	\$ 226600
Salud					SÁNITAS		\$ 177024	\$ 177100
ARL				3	SURA		\$ 34498	\$ 34500
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO		Total	\$ 411008
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		2025-01-28 14:30:28		
RECHAZADO SUPERVISOR				NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-01-28 18:06:56		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA		2025-01-29 09:16:51		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-01-29 21:26:16		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-30 16:18:36		

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.




NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

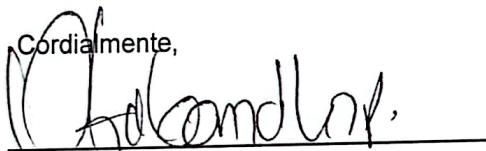
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 1988 E. S. S. E. Integrada de los S. S. S. S. de Bogotá D. C.</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E. S. E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

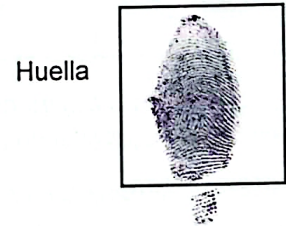
Bogotá D.C Diciembre de 2024

Señores: Universidad de Sucre

Por medio de la presente, yo Olga Gonzalez Peña, identificado con número de documento 64701211,, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Título Académico: Fonoaudióloga

Cordialmente,

Firma
Nombre: Olga Gonzalez Peña
No. Documento: 64701211
Teléfono: 3105529016



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.



24-E24-1466677

Página N° : 1 of 1
Fecha ingreso : 28/01/2025 06:16:44 PM
Fecha de muestra: 28/01/2025 08:28:28 p. m.
Fecha impresion : 28/01/2025 11:55:59 PM

No. de Orden: E24-1466677	No. Interno : E24-1466677
Paciente : GONZALEZ PEÑA OLGA LEONOR	Edad : 42 a 2 m 4 d
Documento Id: 64701211	Fecha Nacimiento: 24/11/1982
Empresa : IPS EN SALUD 1 A	Sexo : FEMENINO
Sede : BOG REFERENCIA	Teléfono : 3105529016
E-Mail : olgalevs@gmail.com	No. Autoriza : 0

HBSAC**

Web

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------------------

HORMONAS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

316 UI/L 0 - 0

VALORES DE REFERENCIA:

No reactivo: Menor a 10 IU/L
Reactivo: Mayor o igual a 10 IU/L

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación
10 - 100: Niveles de protección
Mayor de 100: Niveles de Inmunidad

Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg 1002024983 WILMAR PIMIENTA MONTERROSA

28/01/2025 10:54 PM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo

-
28/01/2025 10:54 PM

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte