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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	YENNY ALEJANDRA CHAVES DUEÑAS		**Número de Documento:**	52379107	
Correo Electrónico:	Saralu2303@gmail.com		**Número Telefónico:**	301631708	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2900-2024	**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	120	0	19550	$2346000	92.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2346000**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL 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	$ 6686100	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7272600	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7741800	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3049800	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3519000	2773
6	2024-12-01	2025-01-09	6	$ 254150	26

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 801550	26
8	2024-12-31	2025-01-09	8	$ 1290300	2962
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 1290300	2962
10	2024-12-31	2025-01-20	10	$ 801550	26
11	2024-12-31	2025-01-09	11	$ 254150	26
12	2025-01-01	2025-01-09	12	$ 1290300	2962
13	2025-01-09	2025-01-20	13	$ 801550	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3284400
2	MARZO	$ 3753600
3	ABRIL	$ 3519000
4	MAYO	$ 3519000
5	JUNIO	$ 3519000
6	JULIO	$ 3753600
7	AGOSTO	$ 3519000
8	SEPTIEMBRE	$ 3519000
9	OCTUBRE	$ 3753600
10	NOVIEMBRE	$ 3519000
11	DICIEMBRE	$ 3519000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10908900	**$ 45962050**	**$ 39178200**	**$ 6783850**

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 PEDIATRICAS, HOSPITALIZACION ,SALA DE CUMPLIR CON LA ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL SERVICIOPARTOS Y SALAS DE CIRUGIA (RECUPERACION	-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 ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL 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 EL ADECUADO Y APROPIADO PROCESO DENTRO DE EL SISTEMA DE DINAMICA	-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.	--REVISION PERIODICA DE PROTOCOLOS Y GUIAS DE MANEJO	---HISTORIA CLINICA Y PROTOCOLOS
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 ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL 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 ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL 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 VALORACION DIAGNOSTICO PRONOSTICO 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.	--CUMPLIR CON LA ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL SERVICIO	--HISTORIAN CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--CUMPLIR CON LAS TAREAS ASIGNADS DENTRO DE LAS COMPETENCIAS DE CADA PROFESION	-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	$ 3519000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7952837901	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	07				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1407600	$ 225216	**$ 225900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 175950	**$ 176500**
ARL	3	SURA		$ 34289	**$ 34400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 408514**	**$ 436800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870290162

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY ALEJANDRA CHAVES DUEÑAS	2025-01-27 23:01:04
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-01-28 15:02:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY ALEJANDRA CHAVES DUEÑAS	2025-01-28 20:22:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-01-30 20:32:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-31 13:32:55

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

© Siasur - 2025

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		
	Yenny Alejandra Chaves - enero 2024 - contrato 2900.pdf (Archivado)	Yenny Alejandra Chaves - enero 2024 - contrato 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Yenny Alejandra chaves febrero contrato 2900 (Archivado)	cuenta febrero 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES FEBRERO 2024 CTO. 2900	cuenta marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES MARZO 2024 CTO 2900	secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES ABRIL 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES ABRIL 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES MAYO 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES MAYO 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES JUNIO 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES JUNIO 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	YENNY ALEJANDRA CHAVES JUNIO 2024 CTO 2900.pdf (Archivado)	YENNY ALEJANDRA CHAVES JUNIO 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES JULIO 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES JULIO 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES AGOSTO 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES AGOSTO 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES SEPTIEMBRE 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES SEPTIEMBRE 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES OCTUBRE 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES OCTUBRE 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES NOVIEMBRE 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES NOVIEMBRE 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES DICIEMBRE 2024 CTO 2900.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES DICIEMBRE 2024 CTO 2900.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52379107
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YENNY ALEJANDRA CHAVES DUENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG58 28 72 INT 8 APT 402	TELÉFONO:	3912223
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7952837901**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1177872635

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 225.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 225.300	$ 600	$ 225.900
SUBTOTALES:										**$ 225.300**	**$ 600**	**$ 225.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 176.000	$ 500	$ 0	$ 176.500
SUBTOTALES:													**$ 176.000**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 176.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.300	$ 34.300	$ 100	$ 0	$ 34.400
SUBTOTALES:									**$ 34.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 34.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 8.500	$ 100	$ 8.600
SUBTOTALES:			**$ 8.500**	**$ 100**	**$ 8.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	FAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52379107	CHAVES DUEÑAS YENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.502.000			NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.408.000	$ 225.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 225.300	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.408.000	$ 176.000	$ 0	$ 176.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.408.000	$ 52379107	$ 34.300	30	$ 1.408.000	CCF21-CAFAM	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 445.400**

Planilla Pagada