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:**	2025-01-24	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL		**Número de Documento:**	52357362	
Correo Electrónico:	mapy027@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178829855	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3489-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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	78	0	20664	$1611792	179.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1611792**	**UN MILLON SEISCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-24	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30748032	**$ 30748032**	**$ 0**	**$ 30748032**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

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	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
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	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	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	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	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	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	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-UMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA

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	2025-02-03 21:14:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-02-04 20:35:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-06 17:26:26

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

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
2024-12	2024-12	1187886433	9479471892	I	2025/01/16	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$429,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 52357362	RODRIGUEZ MARIA																		230201	30	$1,388,520	$222,200	EPS017	30	$1,388,520	$173,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,388,520	$33,900	0	$0	$0	No	$429,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,388,520	$222,200			$1,388,520	$173,600			$0	$0			$1,388,520	$33,900		$0	$0		$429,700

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
2024-12	2024-12	1187886433	9479471892	I	2025/01/16	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$429,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,200	$0	$0	$222,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$222,200	$0	$0	$222,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,900	$0	$0	$33,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$33,900	$0	$0	$33,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,600	$0	$0	$173,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$173,600	$0	$0	$173,600
TOTAL				**1**	**$429,700**	**$0**	**$0**	**$429,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-12	2024-12	1224976962	9480955020	N	2025/01/16	2025/01/28	BANCO DAVIVIENDA	12	$35,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$112,920	$18,100			$112,920	$14,100			$0	$0			$112,920	$2,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$112,920	$18,100			$112,920	$14,100			$0	$0			$112,920	$2,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$112,920	$18,100			$112,920	$14,100			$0	$0			$112,920	$2,700		$0	$0
1	CC 52357362	RODRIGUEZ MARIA	230201	30	($1,388,520)	($222,200)	EPS017	30	($1,388,520)	($173,600)		0	$0	$0	14-23	30	($1,388,520)	($33,900)	0	$0	$0
2	CC 52357362	RODRIGUEZ MARIA	230201	30	$1,501,440	$240,300	EPS017	30	$1,501,440	$187,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,501,440	$36,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$112,920	$18,100			$112,920	$14,100			$0	$0			$112,920	$2,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-12	2024-12	1224976962	9480955020	N	2025/01/16	2025/01/28	BANCO DAVIVIENDA	12	$35,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,100	$200	$0	$18,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$18,100	$200	$0	$18,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,700	$100	$0	$2,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,700	$100	$0	$2,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,100	$200	$0	$14,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$14,100	$200	$0	$14,300
TOTAL				1	$34,900	$500	$0	$35,400