

☐	ARL POSITIVA 1096953887 CTO 4889-2024.pdf	ARL POSITIVA 1096953887 CTO 4889-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	certificados.pdf	certificados.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TITULACION.pdf	TITULACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RIT.pdf	RIT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 4889 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 4889 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SARLAFT...pdf	SARLAFT...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado induccion	gallery pages.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR-4889.pdf (Archivado)	LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR-4889.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR-4889.pdf	JUNIO-LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR-4889.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024 CONTRATO 4889 LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR.pdf	JULIO 2024 CONTRATO 4889 LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO2024CONTRATO4889 LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR.pdf	AGOSTO2024CONTRATO4889 LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE2024CONTRATO4889 LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR.pdf	SEPTIEMBRE2024CONTRATO4889 LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE2024CONTRATO4889 LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR.pdf	OCTUBRE2024CONTRATO4889 LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre2024-LeidyJimenaEslavaEscobar4889.pdf	Noviembre2024-LeidyJimenaEslavaEscobar4889.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR 1096953887 CONTRATO 4889.pdf	DICIEMBRE LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR 1096953887 CONTRATO 4889.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	13/02/2025	84166027	\$443.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	179.300	0		0		0	0	0	179.300	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.000				35.000	0	0	35.000			350	35.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	179.300	179.300
Pensión	1	229.500	229.500
Riesgos Laborales	1	35.000	35.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	443.800	443.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1096953887	LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR		Carrera 6a este # 38-91	2222222	eslavaescobar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	13/02/2025	84166027	\$443.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONSECO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1096953887	ESLAVA ESCOBAR LEIDY JIMENA	57	0			N																		230301	1.434.336	229.500	0	0	0	0	EPS005	1.434.336	179.300	14-23	1.434.336	3	35.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	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:	LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR		Número de Documento:	1096953887	
Correo Electrónico:	eslavaescobar@gmail.com		Número Telefónico:	3124829862	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4889-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1016
Perfil:	FISIOTERAPEUTA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	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	2024-05-20			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-06-01	2024-08-31	1	\$ 7838400	1553
2	2024-08-01	2024-10-31	2	\$ 6920700	2136
3	2024-10-01	2024-11-30	3	\$ 3519000	2617
4	2024-11-01	2024-12-31	4	\$ 3753600	2773
5	2024-12-01	2025-01-09	5	\$ 397500	26
6	2024-12-31	2025-01-20	6	\$ 1048050	26

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 1290300	2962
8	2024-12-31	2025-01-09	8	\$ 1290300	2962
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 1048050	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	\$ 397500	26
11	2025-01-01	2025-01-09	11	\$ 1290300	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	\$ 1048050	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2111400	
2		JUNIO		\$ 3519000	
3		JULIO		\$ 3401700	
4		AGOSTO		\$ 3753600	
5		SEPTIEMBRE		\$ 3519000	
6		OCTUBRE		\$ 3519000	
7		NOVIEMBRE		\$ 3519000	
8		DICIEMBRE		\$ 3753600	
9		ENERO		\$ 2346000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5454450		\$ 35296200		\$ 29442300	\$ 5853900
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 terapéutico) 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.	-Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de Tunal en el area de Uci adultos , las realizo apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo respiratorio como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas, y explicando el adecuado uso terapeutico de los insumos necesarios en el diario vivir.		-Se registra en el aplicativo dinamica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la historia clínica.	
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Realizar educación clínica funcional y terapéutica de los problemas de salud cardio respiratorios en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad.Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población.		-Planes de manejo y protocolos institucionales	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya).	-Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente	-Historia Clínica en el aplicativo Dinámica.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	-Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente ética y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	-Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente.
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos	-Formatos en protocolos internos.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, de acuerdo a la normativa legal vigente	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir, posteriormente reportar resultados al médico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna	-Evolución del paciente registrada en historia clínica.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente	-Historia Clínica registrada en medios magnéticos.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respiratoria dentro de la Subred Sur.	-Guías y protocolos internos

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		\$ 3753600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83027988	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	02					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1501440	\$ 240230	\$ 240300	
Salud					SÁNTITAS		\$ 187680	\$ 187700	
ARL				3	POSITIVA		\$ 36575	\$ 36600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 435748	\$ 464600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	30652440467	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY JIMENA ESLAVA ESCOBAR			2025-01-27 21:39:02	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-29 23:32:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-30 17:25:04	
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			2025-02-18 15:49:20	

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