

	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 Contratista:	del	JENNY PAOLA GARZON CETINA		Número de Documento:	52874207		
Correo Electrónico:	steven18gabriel18@gmail.com			Número Telefónico:	3228218572		
Nombre Supervisor:	del	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2845-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Perteneces:	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
M12ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	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	\$ 7272600	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3284400	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3519000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 1290300	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1661750	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1661750	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 1290300	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 1290300	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 1661750	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		\$ 3284400	
9		OCTUBRE		\$ 3753600	
10		NOVIEMBRE		\$ 3519000	
11		DICIEMBRE		\$ 3519000	
12		ENERO		\$ 2346000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10908900		\$ 47799750		\$ 41289600	\$ 6510150
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.	-Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de Meissen en el area de hospitalización, 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 terapéutico de los insumos necesarios en el diario vivir.		-Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de Meissen en el area de hospitalización, 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 terapéutico de los insumos necesarios en el diario vivir.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Realizo 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, .Participo en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población.	-Planes de manejo y protocolos institucionales.
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 realizacion, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 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 diagnosticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.	-Historia Clínica en el aplicativo Dinamica.
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.	-Reviso la autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento , aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente etica y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	-Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente.
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.	-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.	-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.
6	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 areas de ventilacion mecanica, fisiologia pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitacion , de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.
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.	-Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir , posteriormente reportar resultados al medico tratante y anotar en historia clinica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.	-Evolución del paciente registrada en historia clinica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clinica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	-Historia Clinica registrada en medios magnéticos.
9	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		\$ 3519000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69684205	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	17					
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	PROTECCIÓN	\$ 1407600	\$ 225216	\$ 225300	
Salud					COMPENSAR		\$ 175950	\$ 176000	
ARL				3	SURA		\$ 34289	\$ 34300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 408514	\$ 435600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870455666	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNY PAOLA GARZON CETINA	2025-01-27 22:29:18			
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-01-28 17:54:26			
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-29 10:37:34			
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 15:48:48			

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



Fecha creación reporte	2025-01-20, 06:32:07 PM	Tipo Planilla	I	Número Planilla	1069684205
		Periodo Cotización	202412	Periodo Servicio	202412
Cliente:					

PAGADA 2025-01-17

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 225.300	\$ 0	\$ 0	\$ 176.000	\$ 34.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 435.600



Datos guardados

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

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
☐	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO. 2845 - 2024.pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

6:52



ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO



Pregunta requerida

TIPO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2025-01-20

N° Radicado: 440939

Aceptar

NUM

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida



e.almeraim.com

