

	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:	ANA LEYDA SOLER PEÑA			Número de Documento:	52223356	
Correo Electrónico:	ana.soler.0508@gmail.com			Número Telefónico:	3112889752	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS		Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2846-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
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
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	\$ 3519000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3753600	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	\$ 234600	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 1290300	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1661750	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 1661750	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	\$ 1290300	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	\$ 1290300	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	\$ 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		\$ 3519000	
9		OCTUBRE		\$ 3753600	
10		NOVIEMBRE		\$ 3870900	
11		DICIEMBRE		\$ 3636300	
12		ENERO		\$ 2346000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10908900		\$ 48503550		\$ 41993400	\$ 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 pediatria , 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 clinica.	

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.	-Realizar educación clínica funcional y terapeutica 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.
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 clinica del paciente su evolucion diaria tales como signos vitales, estado hemodinamica, evaluacion cardiovascular. Verificar diagnósticos 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.	--Revisar 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 fisica 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. -	-Formatos en 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 ventilación mecánica, fisiología pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitación , 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 evolucion, 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 evolucion, riesgo, complicacion del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolucion 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 magneticos.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demas actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respiratoria dentro de la Subred Sur. -	-Guias y protocolos internos.

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	7953782922	-			\$ 3636300
2024	DICIEMBRE	2025	01	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS 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	\$ 1454520	\$ 232723	\$ 234600	
Salud					SÁNITAS		\$ 181815	\$ 183300	
ARL				3	SURA		\$ 35432	\$ 35800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 422131	\$ 453700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870293208		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANA LEYDA SOLER PEÑA		2025-01-28 23:42:15		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-01-29 21:09:12		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-30 14:36:44		
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 15:48:43		

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					52223356				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BOGOTA DISTRITO CAPITAL					DEPARTAMENTO:					ANA LEYDA SOLER PENA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CR 58 18 - 47 SUR					TELÉFONO:					BOGOTA - DISTRITO CAPITAL				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					4632313				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2025/01/27				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

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	\$ 232.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 0	\$ 232.800	\$ 1.800	\$ 234.600	
SUBTOTALES:													\$ 232.800	\$ 1.800	\$ 234.600	

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	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 181.900	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 181.900	\$ 1.400	\$ 0	\$ 183.300	
SUBTOTALES:													\$ 181.900	\$ 1.400	\$ 0	\$ 183.300	

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	\$ 35.500	\$ 35.500	\$ 300	\$ 0	\$ 35.800
SUBTOTALES:									\$ 35.500	\$ 300	\$ 0		\$ 35.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 29.100	\$ 300	\$ 29.400	
SUBTOTALES:			\$ 29.100	\$ 300	\$ 29.400	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DIAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DIAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 52223356	SOLER PENA ANA LEYDA	INDEPENDI ENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		\$ 1.548.360			NO								01-30										25-14 COLPENSI ONES	30	1.454.600	\$ 232.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 232.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	1.454.600	\$ 181.900	\$ 0	\$ 181.900	14-11 - ARL SURA	30	1.454.600	\$ 52223356	\$ 35.500	30	1.454.600	CCF22- COLSUBSI DIO	\$ 29.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 483.100



Agencia Nacional de Contratación

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

Aumentar el contraste

UTC -5 19:13:09

ANA LEYDA SOLER PEÑA

Buscar...

Evaluación de la Entidad Estatal

<

>

Evaluación de la Entidad Estatal

<

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

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. 2846 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO. 2846 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

<

>

© VORTAL 2019

Términos de uso

Normativa

Soporte Remoto

Ayuda

Idioma

Español (Colombia)

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

26/01/2025, 7:13 p. m.

1 de 1

11:34 AM



...



e.almeraim.com/survey/

+







19

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2025-01-02

N° Radicado: 437016

Aceptar

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida