

		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	ADRIANA CECILIA HOYOS CORTES			Número de Documento:	52617628	
Correo Electrónico:	adrianahoyosc5@hotmail.com			Número Telefónico:	3204953031		
Nombre Supervisor:	del	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2849-2024	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	\$ 6920700	1016		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 7389900	1553		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7038000	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3284400	2617		
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3753600	2773		
6	2024-12-01	2024-12-31	6	\$ 117300	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		\$ 3519000	
2		MARZO		\$ 3519000	
3		ABRIL		\$ 3519000	
4		MAYO		\$ 3870900	
5		JUNIO		\$ 3519000	
6		JULIO		\$ 3519000	
7		AGOSTO		\$ 3753600	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3284400	
9		OCTUBRE		\$ 3519000	
10		NOVIEMBRE		\$ 3636300	
11		DICIEMBRE		\$ 3753600	
12		ENERO		\$ 2346000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10908900		\$ 48268950		\$ 41758800	\$ 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 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 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 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.	-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 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.	-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 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 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 dinamica gerencial.
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.	-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	9480011318	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	07					
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	PROTECCIÓN	\$ 1501440	\$ 240230	\$ 240300	
Salud					FAMISANAR		\$ 187680	\$ 236000	
ARL				3	SURA		\$ 36575	\$ 36600	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 435748	\$ 512900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	456170027761		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA CORTES HOYOS CECILIA			2025-01-29 00:49:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-29 12:19:52	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-30 09:26:30	
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 15:48:46	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52617628		HOYOS CORTES ADRIANA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 NO 3 20 SENDEROS FUNZA CASA 18	FUNZA-CUNDINAMARCA	8218007	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1000001468	9480011318	I	2025/01/09	2025/01/07	BANCO DE BOGOTA	\$543,000

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
1	CC 1027293253	ALCALA SANTIAGO		0	\$0	\$0	EPS017	30	\$0	\$48,300		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
2	CC 52617628	HOYOS ADRIANA	230201	30	\$1,501,440	\$240,300	EPS017	30	\$1,501,440	\$187,700	CCF22	30	\$1,501,440	\$30,100	14-11	30	\$1,501,440	\$36,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(2)					\$1,501,440	\$240,300			\$1,501,440	\$236,000			\$1,501,440	\$30,100			\$1,501,440	\$36,600		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,300	\$0	\$0	\$240,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$240,300	\$0	\$0	\$240,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,100	\$0	\$0	\$30,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$30,100	\$0	\$0	\$30,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$236,000	\$0	\$0	\$236,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$236,000	\$0	\$0	\$236,000
TOTAL				1	\$543,000	\$0	\$0	\$543,000



1 General InformationSalesContract saved successfully!

2 Conditions

3 Catalogue Items

4 Attestation Documents

5 Contract Document

6 Budget Information

7 Contract Execution

8 Contract Versions

9 Non-Compliances

[VIEW CONTRACT](#)

Contract Execution

☐ Percentage ☐ ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is ☐ Yes ☒ No needed?

Payment IDInvoice NrIssue DateReception DateInvoice Total ValueState

No items found...

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by
☐ CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA AGOTO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail
☐ CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO - 2849 - 2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO - 2849 - 2024.pdf	Supplier download Detail

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO



ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-12-19

N° Radicado: 431463

Aceptar

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD