

	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:	KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS		Número de Documento:	1042997880	
Correo Electrónico:	Thaliana01118@hotmail.com		Número Telefónico:	3014632497	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2835-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	108	0	19550	\$2111400	82.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2111400	DOS MILLONES CIENTOONCE MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 6803400	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 7096650	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7038000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3636300	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3753600	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		\$ 3401700	
2		MARZO		\$ 3401700	
3		ABRIL		\$ 3519000	
4		MAYO		\$ 3577650	
5		JUNIO		\$ 3753600	
6		JULIO		\$ 3636300	
7		AGOSTO		\$ 3519000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3401700	
9		OCTUBRE		\$ 3636300	
10		NOVIEMBRE		\$ 3636300	
11		DICIEMBRE		\$ 3753600	
12		ENERO		\$ 2111400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10908900		\$ 48093000		\$ 41348250	\$ 6744750
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 Tunal en el area de Uci , 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.		-Se registra en el aplicativo dinámica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la historia clínica.	
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 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	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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	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	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	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 normatividad legal vigente.	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.
7	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	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	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	9479630708	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	15					
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	\$ 240230	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 187680	\$ 187680	
ARL				3	SURA		\$ 36575	\$ 36575	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 435748	\$ 464485	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4800402150	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS			2025-01-27 22:53:16	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-29 23:20:36	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-30 17:23:56	
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 15:49:17	

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 1042997880		SANABRIA RIOS KEILYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL47 B SUR 22-85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3044451858	Si	
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	1196185473	9479630708	I	2025/01/21	2025/01/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$457,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,477,000	\$236,400			\$1,477,000	\$184,700			\$0	\$0			\$1,477,000	\$36,000		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,477,000	\$236,400			\$1,477,000	\$184,700			\$0	\$0			\$1,477,000	\$36,000		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,477,000	\$236,400			\$1,477,000	\$184,700			\$0	\$0			\$1,477,000	\$36,000		\$0	\$0		
1	CC	1042997880	SANABRIA KEILYS	230301	30	\$1,477,000	\$236,400	EPS002	30	\$1,477,000	\$184,700	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,477,000	\$36,000	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,477,000	\$236,400			\$1,477,000	\$184,700			\$0	\$0			\$1,477,000	\$36,000		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042997880		SANABRIA RIOS KEILYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL47 B SUR 22-85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3044451858	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1196185473		9479630708	I	2025/01/21	2025/01/15	BANCO DAVIVIENDA	\$457,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,400	\$0	\$0	\$236,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$236,400	\$0	\$0	\$236,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,000	\$0	\$0	\$36,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,000	\$0	\$0	\$36,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,700	\$0	\$0	\$184,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$184,700	\$0	\$0	\$184,700	
TOTAL				1	\$457,100	\$0	\$0	\$457,100	

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 DE COBRO ENERO 2024 KEILYS SANABRIA RIOS.zip	CUENTA DE COBRO ENERO 2024 KEILYS SANABRIA RIOS.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO KEILYS S.R FEBRERO.zip	CUENTA DE COBRO KEILYS S.R FEBRERO.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO KEILYS SANABRIA.zip	CUENTA DE COBRO MARZO KEILYS SANABRIA.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 -KEILYS SANABRIA.zip	CUENTA ABRIL 2024 -KEILYS SANABRIA.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2835 - 2024 (2).zip	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2835 - 2024 (2).zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2835 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2835 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2835 - 2024 (2).zip	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2835 - 2024 (2).zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO. 2835 - 2024.zip	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar

Cargar nuevo



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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2025-01-11

N° Radicado: 438719

Aceptar

C.E.

P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

