Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL		**Número de Documento:**	52357362	
Correo Electrónico:	mapy027@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178829855	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3489-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M12VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	0	20664	$3719520	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3719520**	**TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS**					

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-24	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1611792	
2	FEBRERO	$ 3471552	
3	MARZO	$ 3595536	
4	ABRIL	$ 3595536	
5	MAYO	$ 3967488	
6	JUNIO	$ 3719520	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30748032	**$ 30748032**	**$ 19961424**	**$ 10786608**

	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 terapeutico) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	-EN EL AREA DE URGENCIAS ADULTOS Y PEDIATRICAS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Y PEDIATRICA, HOSPITALIZACIÓN, SALA DE PARTOS Y SALAS DE CIRUGÍA	-HISTORIA CLINICA
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	-CUMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	--HISTORIA CLINICA
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 realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya)	---REALIZAR VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	--HISTORIA CLINICA
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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	-REVISIÓN PERIÓDICA DE PROTOCOLOS Y DE GUIAS DE MANEJO -	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	--CUMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-UMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	---HISTORIA CLINICA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	--REALIZAR VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	---HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-REALIZAR VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	---HISTORIA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--CUMPLIR CON LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA

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	$ 3967488
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9487692363	-		
2025	**MAYO**	**2025**	**06**	**24**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1586995	$ 253919	**$ 255400**
Salud		MEDIMAS		$ 198374	**$ 199500**
ARL	3	POSITIVA		$ 38659	**$ 38900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 460577**	**$ 493800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488400088529

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL	2025-06-24 17:27:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL	2025-06-24 17:29:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL	2025-06-24 17:37:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-06-24 19:23:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-06-26 10:44:29

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.

MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

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

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		
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 3489-2025, CERTIFICACION ENERO 2025.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 3489-2025, CERTIFICACION ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 3489-2025, CERTIFICACION febrero 2025.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 3489-2025, CERTIFICACION febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 3489-2025, CERTIFICACION MARZO 2025.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 3489-2025, CERTIFICACION MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 3489-2025, CERTIFICACION ABRIL 2025.pdf	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ LEAL, CONTRATO 3489-2025, CERTIFICACION ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo.pdf	cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52357362		RODRIGUEZ LEAL MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 82 112F 10 INTERIOR 3 APTO 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5164340	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1575619006	9487692363	I	2025/06/16	2025/06/24	BANCO DAVIVIENDA	8	$493,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	52357362	RODRIGUEZ LEAL MARIA DEL PILAR									X									230201	30	EPS017	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52357362		RODRIGUEZ LEAL MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 82 112F 10 INTERIOR 3 APTO 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5164340	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1575619006	9487692363	I	2025/06/16	2025/06/24	BANCO DAVIVIENDA	8	$493,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,000	$1,400	$0	$255,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$254,000	$1,400	$0	$255,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,700	$200	$0	$38,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$38,700	$200	$0	$38,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$1,100	$0	$199,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$198,400	$1,100	$0	$199,500
TOTAL				1	$491,100	$2,700	$0	$493,800