

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31			
Nombre Contratista:	del	OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA	Número de Documento:	64701211			
Correo Electrónico:		olgalevs@gmail.com	Número Telefónico:	3105529016			
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3546-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TERAPEUTA DE LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	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
M06LETN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	12	20210	\$3880320	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3880320	TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 6467200	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar			
1	ENERO	\$ 1616800			
2	FEBRERO	\$ 3880320			
3	MARZO	\$ 3880320			
4	ABRIL	\$ 3880320			

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
5	MAYO	\$ 3880320		
6	JUNIO	\$ 3880320		
7	JULIO	\$ 3880320		
8	AGOSTO	\$ 3880320		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 30072480		\$ 36539680	\$ 28779040	\$ 7760640
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, 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	-Aplicar guías de manejo, manuales de procedimientos de la subred Sur	-HISTORIA CLINICA	
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Aplicar guías de manejo, manuales de procedimiento de la subred sur.	-HISTORIA CLINICA	
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).	-"Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clínica, plan de manejo, evolución "	-HISTORIA CLINICA	
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	-Adherencia y aplicación de procedimientos específicos del perfil profesional.	-ACTAS DE CAPACITACIÓN	
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	-"Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clínica, plan de manejo, evolución "	-HISTORIA CLINICA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Adherencia a los protocolos, guías y procedimientos institucionales.	-ACTAS DE CAPACITACIÓN
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	-"Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evolución "	-HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Diligenciamiento de recomendaciones dadas a familiares y/o cuidadores en Historia Clínica.	-HISTORIA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cumplir las actividades asignadas por la Dirección de Servicios Complementarios en los diferentes servicios	-ACTAS DE CAPACITACIÓN

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	\$ 3880320
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	12	9489133908	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1552128	\$ 248340	\$ 249600
Salud					SÁNTITAS		\$ 194016	\$ 195000
ARL				3	SURA		\$ 37810	\$ 38100
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 450458	\$ 482700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	62489890769
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA			2025-08-27 11:13:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA			2025-08-29 15:36:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-08-29 23:58:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-08-30 19:15:01

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