

		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 del Contratista:	YEIMY PAOLA NOVOA RAMIREZ			Número de Documento:	1013658099		
Correo Electrónico:	NOVOARAMIREZ.YEIMIP18@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3154129920		
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	- 009 - 05		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	3509-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26		
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	Procentaje(%) Centro de Costos
M12VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	12	20664	\$3967488	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3967488	TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-23			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	\$ 4959360	1314		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	ENERO			\$ 1487808			
2	FEBRERO			\$ 3471552			
3	MARZO			\$ 3719520			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 3719520	
5	MAYO	\$ 3967488	
6	JUNIO	\$ 3719520	
7	JULIO	\$ 3719520	
8	AGOSTO	\$ 3967488	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 30748032		\$ 35707392	\$ 27772416
			\$ 7934976
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	--Valorar y atender oportunamente pacientes de cada uno de los servicios según la programación	--Historia clínica
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 las tareas asignadas dentro de las competencias de cada profesional.	--Historia clínica.
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).	--Cumplir con la atención oportuna y de calidad de acuerdo a las necesidades del servicio.	--Historia clínica
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guías, 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	--Realizar diagnostico pronostico y plan de tratamiento.	--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 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.	--Realizar diagnóstico pronóstico y plan de tratamiento.	--Historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	--Diligenciar consolidados e informes y estadísticas.	--Historia clínica
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	--Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relación	--Historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	--Brindar información oportuna al paciente a la familia y al de la evolución del paciente y seguimiento del tratamiento.	--Historia clínica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---Brindar información oportuna al paciente a la familia y al de la evolución del paciente y seguimiento del tratamiento.	--Historia clínica

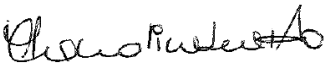
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 3719520
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88950922	-			
2025	JULIO	2025	08	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1487808	\$ 238049		\$ 254000
Salud					COMPENSAR		\$ 185976		\$ 198400
ARL				3	SURA		\$ 36243		\$ 38700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 431791		\$ 491100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18280578

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEIMI PAOLA NOVOA RAMIREZ	2025-08-28 22:06:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-08-29 22:07:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-08-30 19:15:26

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