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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	SONIA LILIANA PIZA ALDANA		**Número de Documento:**	52882573	
Correo Electrónico:	slilipiza@gmail.com		**Número Telefónico:**	3164908424	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3492-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
M12ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	0	20664	$3719520	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3719520**	**TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS 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	$ 5703264	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1115856
2	FEBRERO	$ 3719520
3	MARZO	$ 4339440
4	ABRIL	$ 3719520

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 3719520
6	JUNIO	$ 3843504
7	JULIO	$ 3967488
8	AGOSTO	$ 4091472
9	SEPTIEMBRE	$ 3719520

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30748032	**$ 36451296**	**$ 32235840**	**$ 4215456**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO	-HISTORIA CLINICA
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salad a nivel individual, familiar y comunitaria	-BRINDAR UNA ATENCION HUMANA	-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 realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya	-REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	-HISTORIA CLINICA
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.	-EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS	-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	-APOYO EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES	-HISTORIA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-TRABAJAR INTERDISCIPLINARIAMENTE CON LAS DEMAS ESPECIALIDADES	-HISTORIA CLINICA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente qae consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	-HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento	-SUMINISTRAR INFORMACION CLARA Y VERAZ	-HISTORIA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS	-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**	$ 4091472
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1075646323	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1636589	$ 261854	$ 261900
Salud		COMPENSAR		$ 204574	$ 204600
ARL	3	SURA		$ 39867	$ 39900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 474971**	$ 506400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870249879

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LILIANA PIZA ALDANA	2025-09-25 07:57:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-09-25 19:58:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 14:39:56

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

Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA DE COBRO ENERO 2025, SONIA LILIANA PIZA ALDANA, CTO 3492..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025, SONIA LILIANA PIZA ALDANA, CTO 3492.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO 2025, SONIA LILIANA PIZA ALDANA, CTO 3492.pdf1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO, ABRIL 2025,, SONIA LILIANA PIZA ALDANA, CTO 3492.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro, mayo 2025, sonia liliana piza, cto 3492.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO 2025, SONIA LILIANA PIZA ALDANA, CTO 3492.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
BIENES Y RENTAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CONFLICTO DE INTERESES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
FUNCION PUBLICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HOJA DE VIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PANTALLAZO ACTUALIZACION HOJA DE VIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
VACUNAS 2025 SONIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO 2025, SONIA LILIANA PIZA ALDANA, CTO 3492.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTE DE COBRO AGOSTO 2025 SONIA LILIANA PIZA ALDANA, CTO 3492.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Documentos de ejecución del contrato

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-15, 10:41:50 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075646323

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-15

E

	SONIA LILIANA PIZA ALDANA				
	CC 52882573	**Dirección**	CL 36B SUR #11 - 25		
	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3164908424		
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
		Identificación			

3	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
					PIZA ALDANA SONIA LILIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

NA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

					Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IDC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IDC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IDC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IDC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
30	30	0			$ 1.636.600	25-14		16 %	$ 1.636.600	$ 261.900	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.636.600	$ 204.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.636.600	$ 39.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 204.600	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506.400

96i

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

SONIA LILIANA PIZA ALDANA

52882573

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

28 de agosto de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA
SALUD

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S

certifica que:

SONIA LILIANA PIZA ALDANA

52882573

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curs

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y A

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

12 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRE
SA

68c98a0f-e47c-4071-915f-9422ac1f0208

Certificado de Partic

La Organización Panamerica

certifica que:

sonia Liliana Piza A

ha participado y aprobado el Cu

Precauciones básicas: higiene de m

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Am

Ofrecido a través del Campus Virtual de S

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación:

16 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/m