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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	YENNY ALEJANDRA CHAVES DUEÑAS		**Número de Documento:**	52379107	
Correo Electrónico:	Saralu2303@gmail.com		**Número Telefónico:**	301631708	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3513-2025	**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	12	20664	$3967488	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3967488**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-20		**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
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 3719520	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 4959360	1890

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1487808
2	FEBRERO	$ 3471552

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 3719520
4	ABRIL	$ 3719520
5	MAYO	$ 3967488
6	JUNIO	$ 3719520
7	JULIO	$ 3719520
8	AGOSTO	$ 3967488
9	SEPTIEMBRE	$ 3719520
10	OCTUBRE	$ 3719520
11	NOVIEMBRE	$ 3719520

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30748032	**$ 44386272**	**$ 38930976**	**$ 5455296**

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 PEDIATRICAS, HOSPITALIZACION ,SALA DE CUMPLIR CON LA ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL SERVICIO	-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 ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL 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 EL ADECUADO Y APROPIADO PROCESO DENTRO DE EL SISTEMA DE DINAMICA	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-REVISION PERIODICA DE PROTOCOLOS Y GUIAS DE MANEJO	-HISTORIA CLINICA
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 ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL 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	--CUMPLIR CON LA ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL 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 VALORACION DIAGNOSTICO PRONOSTICO 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.	-CUMPLIR CON LA ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON LAS TAREAS ASIGNADS DENTRO DE LAS COMPETENCIAS DE CADA PROFESION	-HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2025

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	7994895448	-		
2025	NOVIEMBRE	2025	12	11				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1487808	$ 238049	$ 257500
Salud		SALUD TOTAL		$ 185976	$ 201200
ARL	3	SURA		$ 36243	$ 39300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 431791**	$ 498000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870290162

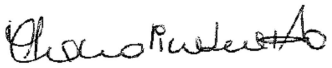
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY ALEJANDRA CHAVES DUEÑAS	2025-12-11 06:24:50
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-13 20:29:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY ALEJANDRA CHAVES DUEÑAS	2025-12-13 20:35:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY ALEJANDRA CHAVES DUEÑAS	2025-12-13 20:38:44
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-14 19:22:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY ALEJANDRA CHAVES DUEÑAS	2025-12-14 19:34:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-14 19:44:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-15 22:27:16

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)

© Siasur - 2025

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

© Siasur - 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52379107
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY ALEJANDRA CHAVES DUENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG58 28 72 INT 8 APT 402	TELÉFONO:	3912223
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7994895448**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			9					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1998637432

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 256.000	$ 1.500	$ 257.500
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 1.500**	**$ 257.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 200.000	$ 1.200	$ 0	$ 201.200
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 201.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.000	$ 39.000	$ 300	$ 0	$ 39.300
SUBTOTALES:									**$ 39.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 39.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 9.600	$ 100	$ 9.700
SUBTOTALES:			**$ 9.600**	**$ 100**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 52379107	CHAVES DUEÑAS YENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.600.000	52379107	$ 39.000	30	$ 1.600.000	CCF21-CAFAM	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 507.700

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

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		
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES ENERO 2025 CTO 3513pdf.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES ENERO 2025 CTO 3513pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES FEBRERO 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES FEBRERO 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES MARZO 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES MARZO 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES ABRIL 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES ABRIL 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES MAYO 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES MAYO 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES JUNIO 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES JUNIO 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES JULIO 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES JULIO 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES AGOSTO 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES AGOSTO 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES SEPTIEMBRE 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES SEPTIEMBRE 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES OCTUBRE 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES OCTUBRE 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY ALEJANDRA CHAVES NOVIEMBTRE 2025 CTO 3513.pdf	YENNY ALEJANDRA CHAVES NOVIEMBTRE 2025 CTO 3513.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >