

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	ADRIANA CECILIA HOYOS CORTES		Número de Documento:	52617628
Correo Electrónico:	adrianahoyosc5@hotmail.com		Número Telefónico:	3204953031
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3468-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenecer:	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
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

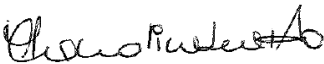
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 5331312	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3471552	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 5207328	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1239840	
2	FEBRERO			\$ 3471552	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 3967488	
4	ABRIL	\$ 3719520	
5	MAYO	\$ 4091472	
6	JUNIO	\$ 3719520	
7	JULIO	\$ 3967488	
8	AGOSTO	\$ 3719520	
9	SEPTIEMBRE	\$ 3719520	
10	OCTUBRE	\$ 3967488	
11	NOVIEMBRE	\$ 3719520	
12	DICIEMBRE	\$ 3719520	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 30748032		\$ 44758224	\$ 43022448
			\$ 1735776
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.	-Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de meissen en el area de hospitalización adultos , las realizo apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo respiratorio como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas, y explicando el adecuado uso terapeutico de los insumos necesarios en el diario vivir.	-Se registra en el aplicativo dinamica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la 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.	-Realizar educación clínica funcional y terapeutica de los problemas de salud cardio respiratorios en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad.Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población	-Planes de manejo y protocolos institucionales.
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)	-Registrar en la historia clinica del paciente su evolucion diaria tales como signos vitales, estado hemodinamica, evaluaciòn cardiovascular. Verificar diagnosticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.	-Historia Clínica en el aplicativo Dinamica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento , aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente ética y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente	-Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente.
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.	-Identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad , informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos.	-Formatos en protocolos internos.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitación , de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.
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.	-Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir , posteriormente reportar resultados al médico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.	-Evolución del paciente registrada en historia clínica.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respiratoria dentro de la Subred Sur.	-Guías y protocolos internos.

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	9496248283	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
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	PROTECCIÓN	\$ 1487808	\$ 238049	\$ 238900	
Salud					FAMISANAR		\$ 185976	\$ 186600	
ARL				3	SURA		\$ 36243	\$ 36500	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 431791	\$ 462000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	456170027761		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA CORTES HOYOS CECILIA			2025-12-11 13:39:45	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-12-13 20:47:59	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-12-14 20:07:43	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-01-08 16:09:34	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52617628		HOYOS CORTES ADRIANA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 NO 3 20 SENDEROS FUNZA CASA 18	FUNZA-CUNDINAMARCA	8218007	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,487,808	\$238,100			\$1,487,808	\$186,000			\$1,487,808	\$29,800			\$1,487,808	\$36,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,487,808	\$238,100			\$1,487,808	\$186,000			\$1,487,808	\$29,800			\$1,487,808	\$36,300		\$0	\$0	
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,487,808	\$238,100			\$1,487,808	\$186,000			\$1,487,808	\$29,800			\$1,487,808	\$36,300		\$0	\$0	
1	CC 52617628	HOYOS CORTES ADRIANA CECILIA	230201	30	\$1,487,808	\$238,100	EPS017	30	\$1,487,808	\$186,000	CCF22	30	\$1,487,808	\$29,800	14-11	30	\$1,487,808	\$36,300	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,487,808	\$238,100			\$1,487,808	\$186,000			\$1,487,808	\$29,800			\$1,487,808	\$36,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000001735	9496248283	I	2025/12/05	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	5	\$491,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$238,100	\$800	\$0	\$238,900
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$238,100	\$800	\$0	\$238,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$36,300	\$200	\$0	\$36,500
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$36,300	\$200	\$0	\$36,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$29,800	\$100	\$0	\$29,900
COLSUBSIDIO		CCF22	860,007,336	1	1	\$29,800	\$100	\$0	\$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$186,000	\$600	\$0	\$186,600
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$186,000	\$600	\$0	\$186,600
TOTAL					1	\$490,200	\$1,700	\$0	\$491,900



UTC -5 17:18:31
adriana cecilia h...

Leads Manager ▾ Sales Manager ▾ Options ▾ I Want To ... ▾

Search... 

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → View Contract

- 1 General Information
- 2 Conditions
- 3 Catalogue Items
- 4 Attestation Documents
- 5 Contract Document
- 6 Budget Information
- 7 Contract Execution**
- 8 Contract Versions
- 9 Non-Compliances

 Cancel

Previous Step

Buyer Evaluation

Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Contract Invoice

Registration authorization is needed? ☐ Yes ☒ No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found...					

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	CUENTA ENERO 2025 DEL 21 - 31 CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 DEL 21 - 31 CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS - ACTUALIZACION JUNO 2025.pdf	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS - ACTUALIZACION JUNO 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP - ACTUALIZACION JUNIO 2025.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP - ACTUALIZACION JUNIO 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES - ACTUALIZACION JUNIO 2025.pdf	DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES - ACTUALIZACION JUNIO 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	DECLARACION LEY 2013 DE 2019 - ADRIANA HOYOS.pdf	DECLARACION LEY 2013 DE 2019 - ADRIANA HOYOS.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO. 3468 - 2025.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected

Upload new

Cancel

Previous Step

Buyer Evaluation

Next Step