

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre Contratista:	del ROSALBA ROJAS VIVANCO	Número de Documento:		1051654805
Correo Electrónico:	rosarojasvi.4@hotmail.com		Número Telefónico:	3154359636
Nombre Supervisor:	del MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3595-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	0	20664	\$3843504	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3843504	TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-03-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-03-01	2025-05-31	1	\$ 8430912	26
2	2025-03-01	2025-05-31	2	\$ 8430912	26
3	2025-05-16	2025-08-31	3	\$ 11158560	26
4	2025-08-11	2025-10-31	4	\$ 8182944	1314
5	2025-10-20	2025-11-30	5	\$ 3347568	1767
6	2025-11-14	2026-01-16	6	\$ 5083344	1890

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2026-01-10	2026-01-31	7	\$ 3099600	81
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 1487808	
2		FEBRERO		\$ 3099600	
3		MARZO		\$ 3595536	
4		ABRIL		\$ 3719520	
5		MAYO		\$ 3967488	
6		JUNIO		\$ 3843504	
7		JULIO		\$ 3843504	
8		AGOSTO		\$ 3595536	
9		SEPTIEMBRE		\$ 3719520	
10		OCTUBRE		\$ 3843504	
11		NOVIEMBRE		\$ 3967488	
12		DICIEMBRE		\$ 4091472	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 7687008		\$ 55420848		\$ 42774480	
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 Uci Neonatal , 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.	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.
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	-Revisar autorizaciòn y/o consentimiento del paciente al procedimiento , aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente etica y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	-Autorizaciòn Formato Consentimiento Informado y evaluaciòn fisica al paciente.
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripciòn, manejo, seguimiento y canalizaciòn a usuarios a las diferentes rutas de atenciòn en salud, asi como la consolidaciòn de informaciòn 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 educaciòn 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 atenciòn a los pacientes en procesos como areas de ventilaciòn mecanica, fisiologia pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitaciòn , 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 medico 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 medico tratante y anotar en historia clinica su evolucion, registrar procedimientos según normativa interna.	-Evoluciòn del paciente registrada en historia clinica.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo, complicaciòn del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolucion diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clinica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	-Historia Clinica registrada en medios magneticos.
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	\$ 4091472
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9497895541	-		
2025	DICIEMBRE	2026	01	16			Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1636589	\$ 261854	\$ 262000
Salud					SÁNTAS		\$ 204574	\$ 204700
ARL				3	POSITIVA		\$ 39867	\$ 40000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 474971	\$ 506700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	130122302	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ROSALBA ROJAS VIVANCO		2026-01-22 21:05:25		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ROSALBA ROJAS VIVANCO		2026-01-22 22:23:34		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-01-24 21:40:02		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-28 11:05:12		

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 1051654805		ROJAS VIVANCO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 C # 50 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1997343369	9496261866	I	2026/01/05	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$491,100

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)					\$1,586,995	\$254,000			\$1,586,995	\$198,400			\$0	\$0			\$1,586,995	\$38,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,586,995	\$254,000			\$1,586,995	\$198,400			\$0	\$0			\$1,586,995	\$38,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,586,995	\$254,000			\$1,586,995	\$198,400			\$0	\$0			\$1,586,995	\$38,700		\$0	\$0
1	CC	1051654805	ROJAS ROSALBA	230301	30	\$1,586,995	\$254,000	EPS005	30	\$1,586,995	\$198,400	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,586,995	\$38,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,586,995	\$254,000			\$1,586,995	\$198,400			\$0	\$0			\$1,586,995	\$38,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051654805		ROJAS VIVANCO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 C # 50 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1997343369	9496261866	I	2026/01/05	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$491,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$254,000	\$0	\$0	\$254,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$254,000	\$0	\$0	\$254,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,700	\$0	\$0	\$38,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,700	\$0	\$0	\$38,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$198,400	\$0	\$0	\$198,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$198,400	\$0	\$0	\$198,400	
TOTAL				1	\$491,100	\$0	\$0	\$491,100	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051654805		ROJAS VIVANCO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 C # 50 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2086662170	9497895541	N	2026/01/05	2026/01/16	BANCO DE BOGOTA	11	\$15,600

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)					\$49,594	\$7,900			\$49,594	\$6,200			\$0	\$0			\$49,594	\$1,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$49,594	\$7,900			\$49,594	\$6,200			\$0	\$0			\$49,594	\$1,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$49,594	\$7,900			\$49,594	\$6,200			\$0	\$0			\$49,594	\$1,200		\$0	\$0
1	CC	1051654805	ROJAS ROSALBA	230301	30	(\$1,586,995)	(\$254,000)	EPS005	30	(\$1,586,995)	(\$198,400)	0		\$0	14-23	30	(\$1,586,995)	(\$38,700)	0		\$0
2	CC	1051654805	ROJAS ROSALBA	230301	30	\$1,636,589	\$261,900	EPS005	30	\$1,636,589	\$204,600	0		\$0	14-23	30	\$1,636,589	\$39,900	0		\$0
Total	Afiliados(1)				\$49,594	\$7,900			\$49,594	\$6,200			\$0	\$0			\$49,594	\$1,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051654805		ROJAS VIVANCO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 C # 50 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2086662170	9497895541	N	2026/01/05	2026/01/16	BANCO DE BOGOTA	11	\$15,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$100	\$0	\$8,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$7,900	\$100	\$0	\$8,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200	\$100	\$0	\$1,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,200	\$100	\$0	\$1,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,200	\$100	\$0	\$6,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$6,200	\$100	\$0	\$6,300	
TOTAL				1	\$15,300	\$300	\$0	\$15,600	



- 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTAENERO2025-DEL21-31-CTO.3595-2025.pdf	CUENTAENERO2025-DEL21-31-CTO.3595-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 - CTO. 3595 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

< Evaluación de la Entidad Estatal >