

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	MONICA RAMIREZ SANTA		Número de Documento:	1023871886	
Correo Electrónico:	monikrs2421@gmail.com		Número Telefónico:	3115153922	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3551-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	303
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	Procetaje(%) Centro de Costos
M12ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	0	21866	\$3935880	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3935880	TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 7084584	1242
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 3673488	
2	MARZO			\$ 3935880	
3	ABRIL			\$ 3935880	
4	MAYO			\$ 4198272	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 3935880	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20991360	\$ 28075944	\$ 19679400	\$ 8396544
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios profesionales especializados como Terapeuta Respiratorio, en calidad de apoyo terapéutico, orientados a la atención de usuarios de LA SUBRED SUR E.S.E., conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente que regula la prestación de servicios de salud, atendiendo las necesidades asistenciales previamente definidas por la Entidad.	-Valorar y atender oportunamente pacientes de cada uno de los servicios según la programación	-Valorar y atender oportunamente pacientes de cada uno de los servicios según la programación
2	2. Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, en coherencia con los lineamientos institucionales y las políticas públicas aplicables.	-Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la subred	-Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la subred
3	3. Registrar de manera autónoma y responsable la información derivada de la atención terapéutica en la historia clínica del usuario, garantizando que esta sea veraz, secuencial, coherente, legible, clara y completa, sin tachaduras ni enmendaduras, y utilizando únicamente siglas internacionalmente aceptadas, de conformidad con los criterios de integralidad, racionalidad científica y oportunidad establecidos en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017, y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Realizar valoración, diagnósticos, pronósticos y plan de tratamiento	-Realizar valoración, diagnósticos, pronósticos y plan de tratamiento
4	4. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con el apoyo terapéutico respiratorio, observando las disposiciones técnicas y científicas vigentes, así como el diligenciamiento del consentimiento informado cuando a ello haya lugar, y el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Revisar periódicamente protocolos y guías de manejo	-Revisar periódicamente protocolos y guías de manejo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Contribuir al apoyo técnico en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como en la consolidación de información requerida para la trazabilidad y análisis de indicadores en salud, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad.	-Realizar acompañamiento a los clientes interno y externo de la subred	-Realizar acompañamiento a los clientes interno y externo de la subred
6	6. Articular su gestión profesional con los equipos misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., con el fin de favorecer el manejo integral y continuo del paciente, en observancia de la normatividad legal y técnica vigente, sin que dicha articulación implique subordinación o dependencia laboral.	-Apoyar el manejo integral y cuidado del paciente	-Apoyar el manejo integral y cuidado del paciente
7	7. Realizar la valoración clínica, diagnóstico funcional y definición del plan de manejo terapéutico respiratorio, de conformidad con el cuadro clínico del paciente que acude a LA SUBRED SUR E.S.E., efectuando el seguimiento correspondiente hasta su egreso o continuidad en atención ambulatoria, según criterio profesional.	-Cumplir con las tareas asignadas dentro de las competencias de cada profesional	-Cumplir con las tareas asignadas dentro de las competencias de cada profesional
8	8. Brindar información clara y oportuna al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del cuidado del paciente, sobre la evolución, riesgos o posibles complicaciones del cuadro clínico objeto de atención, dentro del marco de la ética profesional y la confidencialidad de la información.	-Apoyar al medico y especialista de turno en las decisiones sobre el paciente	-Apoyar al medico y especialista de turno en las decisiones sobre el paciente
9	9. Ejecutar otras actividades propias del perfil profesional de Terapeuta Respiratorio que contribuyan al fortalecimiento de las actividades misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., siempre que se encuentren relacionadas con el objeto contractual y no impliquen funciones propias de un vínculo laboral.	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081950139	-		\$ 4198272
2026	MAYO	2026	06	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 310300
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 242400
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 47300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 600000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870353143	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MONICA RAMIREZ SANTA		2026-06-22 21:32:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2026-06-24 22:38:27	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-26 19:37:49	
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		2026-07-14 19:46:11	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2026-06-11, 03:46:29 AMTipo PlanillaINúmero Planilla1081950139

Periodo Cotización202605Periodo Servicio202605

Cliente:

PAGADA 2026-06-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA RAMIREZ SANTA				
Documento	CC 1023871886			Dirección	CL 19B SUR #16 - 71 AP 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	4715496
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal				Total Afiliados	1
				Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023871886		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RAMIREZ SANTA MONICA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
															0	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 310.300	\$ 0	\$ 0	\$ 242.400	\$ 47.300	\$ 38.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



- 1 Modificación del contrato
- 2 Información general
- 3 Condiciones
- 4 Bienes y servicios
- 5 Documentos del Proveedor
- 6 Documentos del contrato
- 7 Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato
- 9 Modificaciones del Contrato
- 10 Incumplimientos

Cancelar

< 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
☐ Cuenta de Cobre Enero 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026..pdf	Cuenta de Cobre Enero 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta de Cobre Febrero 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026.pdf	Cuenta de Cobre Febrero 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta de Cobre Marzo 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026..pdf	Cuenta de Cobre Marzo 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026..pdf	Proveedor Descargar Detalle
Hoja de Vida Sideap 2026. Monica Ramirez Santa..pdf (Archivado)		
☐ H.Vida Sideap 2026. Monica Ramirez Santa..pdf	H.Vida Sideap 2026. Monica Ramirez Santa..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Diploma y Acta de grado TR. Monica Ramirez Santa..pdf	Diploma y Acta de grado TR. Monica Ramirez Santa..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Curso Administracion de Riesgo. Monica Ramirez Santa..pdf	Curso Administracion de Riesgo. Monica Ramirez Santa..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 3551 2026.pdf	PS 3551 2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Cuenta de Cobre Abril 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026.pdf	Cuenta de Cobre Abril 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >