| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-07-01 | **Hasta:** | 2026-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LUZ MERCY SANCHEZ ALBAÑIL | | **Número de Documento:** | 39666775 | |
| **Correo Electrónico:** | luzmercyterapias@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3112123801 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | **Cargo:** | DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS | **Código - Grado:** | 009 - 05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3519-2026 | **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 | 186 | 0 | 21866 | $4067076 | 96.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4067076** | **CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | 2026-05-15 | | 1 | $ 3148704 | 1083 |
| 2 | 2026-06-09 | 2026-08-31 | 2 | $ 8658936 | 1242 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 4198272 |
| 2 | MARZO | $ 5116644 |
| 3 | ABRIL | $ 4460664 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | MAYO | $ 5641428 |
| 5 | JUNIO | $ 4985448 |
| 6 | JULIO | $ 4067076 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20991360** | **$ 32799000** | **$ 28469532** | **$ 4329468** |

| | 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. | -Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de meissen en el area de Hospitalizacion pediatricas , 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 terapéutico de los insumos necesarios en el diario vivir. | -Se registra en el aplicativo dinámica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la historia clinica. |
| 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. | -Realizar educación clínica funcional y terapéutica 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 | 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. | -Registrar en la historia clinica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinamica, evaluación 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 | 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 autorización 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. | -Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación fisica al paciente. |


***© Siasur - 2026***

| 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. | -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 | 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. | -Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como areas de ventilacion mecanica, fisiologia pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitacion , de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes. |
| 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. | -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 evolución, registrar procedimientos según normativa interna. | -Evolución del paciente registrada en historia clinica. |
| 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. | -Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución 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 | 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. | -Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respiratoria dentro de la Subred Sur. | -Guías y protocolos internos. |


***© Siasur - 2026***

## 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 | 1083568085 | - | | $ 4985448 |
| 2026 | JUNIO | 2026 | 07 | 10 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1994179 | $ 319069 | **$ 400000** |
| Salud | | ALIANSALUD | | $ 249272 | **$ 312500** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 48578 | **$ 60900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 578751** | **$ 773400** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 5352739318 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ MERCY SANCHEZ ALBAÑIL | 2026-07-26 01:31:12 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | 2026-07-30 19:27:24 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-07-31 19:28:16 |
| 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 | 2026-08-13 11:29:04 |

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**


***© Siasur - 2026***

# PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2026-07-10, 12:35:38 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1083568085

**Periodo Cotización:** junio de 2026

**Periodo Servicio:** junio de 2026

## PAGADO 10/07/2026

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ MERCY SANCHEZ ALBANIL | | |
| **Documento** | CC39666775 | **Dirección** | CRA 72 B No. 02 08 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 2656395 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 400.000 | $ 0 | $ 400.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 60.900 | $ 0 | $ 60.900 |
| N830113831 | EPS001 | ALIANSALUD | 1 | $ 312.500 | $ 0 | $ 312.500 |
| Total Pagado | | | | $ 773.400 | $ 0 | $ 773.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO APROBACION MANEJO DEL RIESGO.pdf | CERTIFICADO APROBACION MANEJO DEL RIESGO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO CURSO DENGUE.pdf | CERTIFICADO CURSO DENGUE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf | DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | CUENTA MARZO 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3519 2026.pdf | PS 3519 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO ARL LUZ MERCY SANCHEZ.jpeg | CERTIFICADO ARL LUZ MERCY SANCHEZ.jpeg | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | CUENTA MAYO 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DECLARACION BIENES Y RENTAS.pdf | DECLARACION BIENES Y RENTAS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DECLARACION CONFLICTO DE INTERES.pdf | DECLARACION CONFLICTO DE INTERES.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DECLARACION SIGEP.pdf | DECLARACION SIGEP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO MANEJO DEL DUELO LUZ MERCY SANCHEZ.pdf | CERTIFICADO MANEJO DEL DUELO LUZ MERCY SANCHEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | CUENTA JUNIO 2026 - CTO. 3519 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >