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:	MONICA RAMIREZ SANTA		**Número de Documento:**	1023871886	
Correo Electrónico:	monikrs2421@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115153922	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 3935880
6	JULIO	$ 3935880

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20991360	**$ 28075944**	**$ 23615280**	**$ 4460664**

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

© 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	$ 3935880
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1082722224	-		
2026	JUNIO	2026	07	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS						

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 SÁNITAS		$ 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	2026-07-27 16:11:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-07-30 23:05:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-07-31 19:46:36
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 12:38:38

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 | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-10, 02:21:58 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1082722224

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202606

Cliente:

PAGADA 2026-07-10

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	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**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:

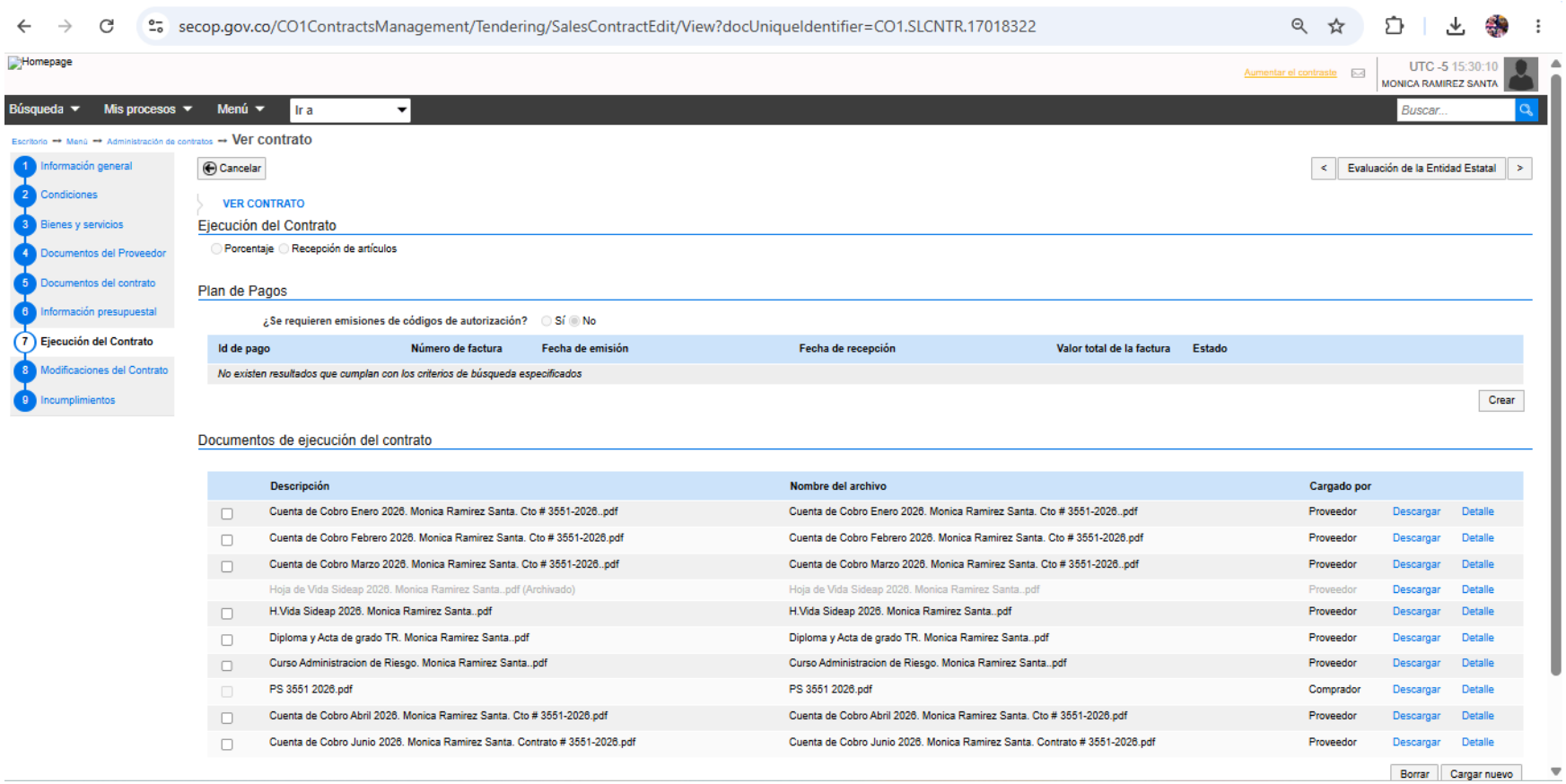
Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**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			$ 1.939.200	230301		16 %	$ 1.939.200	$ 310.300	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.939.200	$ 242.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.939.200	$ 47.300	CCF24	2 %	$ 1.939.200	$ 38.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	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	$ 638.800

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.17018322
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:30:10
MONICA RAMIREZ SANTA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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 de Cobro Enero 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026..pdf
Cuenta de Cobro Enero 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026..pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de Cobro Febrero 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026.pdf
Cuenta de Cobro Febrero 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de Cobro Marzo 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026..pdf
Cuenta de Cobro Marzo 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026..pdf
Proveedor Descargar Detalle
Hoja de Vida Sideap 2026. Monica Ramirez Santa..pdf (Archivado)
Hoja de Vida Sideap 2026. Monica Ramirez Santa..pdf
Proveedor Descargar Detalle
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 Cobro Abril 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026.pdf
Cuenta de Cobro Abril 2026. Monica Ramirez Santa. Cto # 3551-2026.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de Cobro Junio 2026. Monica Ramirez Santa. Contrato # 3551-2026.pdf
Cuenta de Cobro Junio 2026. Monica Ramirez Santa. Contrato # 3551-2026.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

Uyr9zwKvRG

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

MONICA RAMIREZ SANTA

1023871886

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MANEJO INTEGRAL DEL DUELO

con una intensidad horaria de 20 horas.

Para constancia se expide:

27 de julio de 2026

Válido por 02 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMAR SUR

BOGOTÁ