Documentos de ejecución del contrato

	Descripción
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026, SONIA LILIANA PIZA ALDANA, CTO 3550.pdf
☐	3. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO.pdf
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP. 2026.....pdf
☐	CERTIFICADO ADMINISTRACION DE RIESGO.pdf
☐	ENCUESTA MOVILIDAD.jpg
☐	ENCUESTA CLIMA LABORAL.jpg
☐	DENGUE.docx
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2026, SONIA PIZA CTO 3550.pdf
☐	PS 3550 2026.pdf
☐	cuenta de cobro de abril 2026, sonia piza cto 3550.pdf
☐	C52882573-094297224ARL_260618_111524.jpg
☐	CUENTA MES DE MAYO 2026, SONIA PIZA CTO 3550.pdf
☐	CUENTA MES JUNIO 2026, SONIA PIZA, CTO 3550.pdf
☐	manejo del duelo, sideap, sigep, SONIA PZA.pdf

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:	SONIA LILIANA PIZA ALDANA		**Número de Documento:**	52882573	
Correo Electrónico:	slilipiza@gmail.com		**Número Telefónico:**	3164908424	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3550-2026	**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	2026-05-15		1	$ 2230332	1083
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 8134152	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4460664
2	MARZO	$ 4723056
3	ABRIL	$ 4591860

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 4723056
5	JUNIO	$ 4460664
6	JULIO	$ 3935880

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20991360	**$ 31355844**	**$ 26895180**	**$ 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.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO	-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.	-BRINDAR UNA ATENCION HUMANA	-HISTORIA CLINICA
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 LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	-HISTORIA CLINICA
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.	-EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS	-HISTORIA CLINICA

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.	-APOYO EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES	-HISTORIA CLINICA
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.	-TRABAJAR INTERDISCIPLINARIAMENTE CON LAS DEMAS ESPECIALIDADES	-HISTORIA CLINICA
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 EL OBJETO DEL CONTRATO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	-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.	-SUMINISTRAR INFORMACION CLARA Y VERAZ	-HISTORIA CLINICA
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 TODAS LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS	-HISTORIA CLINICA

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	$ 4460664
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1083841648	-		
2026	JUNIO	2026	07	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1784266	$ 285483	$ 285500
Salud		COMPENSAR EPS		$ 223033	$ 223100
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 43465	$ 43500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 517830**	$ 552100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870249879

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LILIANA PIZA ALDANA	2026-07-24 07:41:42
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-07-27 12:36:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LILIANA PIZA ALDANA	2026-07-28 07:34:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LILIANA PIZA ALDANA	2026-07-28 07:36:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LILIANA PIZA ALDANA	2026-07-29 08:12:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-07-31 09:34:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-07-31 20:17:17
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 11:49:33

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.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-28, 10:53:52 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1084700949

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-28

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA LILIANA PIZA ALDANA				
Documento	CC 52882573	Dirección	CL 36B SUR #11 - 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3164908424		
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 52882573		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PIZA ALDANA SONIA LILIANA	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			
INS	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	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800