aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032485121		MORALES BOTACHE JENNY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 24 n 8 71	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
2026-07	2026-07	593035170	9508121407	I	2026/08/06	2026/08/25	NEQUI	19	$549,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1032485121	MORALES JENNY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032485121		MORALES BOTACHE JENNY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 24 n 8 71	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
2026-07	2026-07	593035170	9508121407	I	2026/08/06	2026/08/25	NEQUI	19	$549,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$4,100					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$4,100	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$700					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$700	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$3,200					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$3,200	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$8,000	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$284,300
$284,300
$43,400
$43,400
$222,100
$222,100
$549,800

Claro 11:36

e.almeraim.com/s

5

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN

Institución.

Así mismo y para todos los efectos legales que puede recaer sobre la empresa debido a la información aportada, nos permitimos recordar que todos los datos consignados en la presente encuesta son veraces (de acuerdo con el C. S. T., Art. 62, Núm. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

Claro 11:30

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

3. Unidad O Sede Donde Presta Su Servicio

Pregunta requerida

4. Antigüedad

Pregunta requerida

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
☐	PS 3955 2026.pdf	PS 3955 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro abril # contrato 3955-2026 ilovepdf_merged (9).pdf Proveedor Descargar Detalle	Informe de Actividades Número 397124.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mayo # contrato 3955-2026	ilovepdf_merged (13).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DECLARACION_CONFLICTO_INTERES. FUNCION PUBLICA	DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	conflictoInteresesGenral SEDEAP	conflictoInteresesGenral_1784796680196_1032485121.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	bienesYRentas SIDEAP	bienesYRentas_1784796612665_1032485121.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro JUNIO # contrato 3955-2026 ilovepdf_	Informe de Actividades Número 407030.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1032485121.zip	1032485121.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida funcion publica TR Jenny. A.Morales.B..pdf	Documento de TR Jenny. A.Morales.B..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diploma de grado	2728-AA-099044.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Febrero # contrato 3955-2026	Informe de Actividades Número 387375.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro marzo # contrato 3955-2026	ilovepdf_merged (9).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO # CONTRATO 3955-2026	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionados Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >

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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE		**Número de Documento:**	1032485121	
Correo Electrónico:	Jennyalexandrajamb@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133141457	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3955-2026	**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	$3935880	102.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3935880**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-03-10
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-03-02	2026-06-30	1	$ 15218736	468
2	2026-07-01	2026-08-31	2	$ 7609368	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2492724
2	MARZO	$ 4198272
3	ABRIL	$ 3935880

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 3935880
5	JUNIO	$ 3673488
6	JULIO	$ 4198272
7	AGOSTO	$ 3935880

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4067076	**$ 26895180**	**$ 26370396**	**$ 524784**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 respiratorio en la unidad de Meissen en el área de uci neonatal, la realizo apoyando y brindando a los pacientes un manejo respiratorio adecuado, como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, asistiendo parea alternar el funcionamiento de otro sistema, y ??explicando el uso terapéutico adecuado de los insumos en el diario vivir.	Se registran en el aplicativo dinámico las indicaciones dadas al paciente en la historia clínica
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 funcional clínica terapéutica de los problemas de salud Cardio respiratorios en toda la comunidad y realizar actividades de control a tratamientos de la enfermedad, participar en programas de investigación para identificar problemas de salud respiratoria que se generan en la población.	-Planes de manejo y protocolos institucionales.
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.	-Evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular, verificar diagnósticos, antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presenta	-Historia clínica en el aplicativo Dinámica
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.	-Evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular, verificar diagnósticos, antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presenta.	-Historia clínica en el aplicativo Dinámica

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Revisar autorizaciones y/o consentimientos del paciente sobre el procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente ética	-Formato de autorización, consentimiento informado y evolución física del paciente.
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.	-Identificarse con el paciente, cuidador y confirmar su identidad, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir, brindándole educación al paciente y/o familiar de acuerdo con los protocolos internos.	-Formatos con protocolos internos.
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.	-Los servicios de Terapia Respiratoria se basan en a los pacientes en procesos como en áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, de acuerdo con la normatividad legal vigente.	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.
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 cuidadores y familiares la evolución diaria y el estado de salud del paciente, registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente	-Historia clínica registrada en medios magnéticos
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 requieren 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	$ 4198272
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9508121407	-		
2026	JULIO	2026	08	25				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 284300**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 222100**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 43400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 549800**

INFORMACIÓN DE PAGO

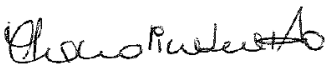
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	13100014062

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE	2026-08-25 00:40:10
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-08-28 11:08:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE	2026-08-29 11:40:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE	2026-08-29 11:43:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE	2026-08-29 11:44:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE	2026-08-29 11:48:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE	2026-08-29 11:52:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-08-30 13:25:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-31 13:57:12
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	2026-09-15 10:45:44

© Siasur - 2026

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