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:	KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1026301386	
Correo Electrónico:	katerinpao05@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3182284723	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3556-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	303
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	12	21866	$4198272	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4198272**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 1311960	1083
2	2026-07-01	2026-08-31	2	$ 8134152	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4198272
2	MARZO	$ 4723056
3	ABRIL	$ 4198272

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 4460664
5	JUNIO	$ 4460664
6	JULIO	$ 4460664
7	AGOSTO	$ 4198272

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20991360	**$ 30437472**	**$ 30699864**	**$ -262392**

	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.	Prestar servicios como terapeuta respiratorio en la unidad de cuidados intensivos del Hospital el Tunal.	1. Valoración del estado del paciente. 2. Se vigila estado hemodinámico, se revisa exámenes laboratorios, RX de tórax, entre otros estudios complementarios del paciente. 3. Todos los turnos se realiza higiene bronquial brindando una vía aérea permeable y segura.
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.	Se brinda educación a pacientes con las técnicas de auto cuidado respiratorio, así mismo las capacitaciones al resto personal que lo requieren para el control y manejo del paciente, salud personal y supervisor del mismo.	Toda la información que se brinda y que se realiza con el paciente se registra en historia clínica, las charlas que se registran al salud personal quedan firmadas.
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.	Diligenciar la evolución del personal atendido durante el turno de manera completa y correcta. Uy	Se evoluciona en el turno atención completo mañana y tarde dado que se realiza en dos oportunidades o más.
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.	Seguir estrictamente los protocolos establecidos para evitar errores en la atención a pacientes y en diferentes contextos	Se siguen los parámetros establecidos tanto en la protección como en la ejecución.

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.	Cumplir con los informes que así se requieren para el control y manejo del supervisor.	Asistir a las capacitaciones requeridas y entrega de documentos solicitados.
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.	Actuar con responsabilidad a cualquier situación y contexto.	Prestar servicios de calidad humana frente a las situaciones que se presentan.
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.	Todos los turnos se realiza revista médica, evaluando diagnóstico, resultado de exámenes y procedimientos pertinentes de paciente para así llegar al mejor tratamiento entre todo el médico personal y asistencial para llegar a una adecuada recuperación del paciente.	Todos los turnos se toman exámenes como gasometría arterial que se registra en carpeta de hoja de gases arteriales incluidos con parámetros del ventilador mecánico si así lo requiere tratamiento de oxigenoterapia que el paciente se encuentre.
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.	Dar un manejo adecuado a los recursos que se tienen para ejecutar las tareas propuestas en el turno.	Dar un manejo responsable y adecuado a los elementos de trabajo que nos brinda la institución.
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.	Se asiste a un turno día de por medio para cumplir con la producción de horas establecidas.	Se cumplirán las horas establecidas por la supervisora para dicho contrato.

© 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	$ 4460664
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	93743276	-		
2026	JULIO	2026	08	11				
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	PORVENIR	$ 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	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4702022287

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ	2026-09-01 09:17:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-09-01 14:02:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-09-01 21:11:41
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 11:11:00

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026301386	KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ	Cll 34bis 95 a 50	3182284723	katerinpao05@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93743276	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$552.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	223.100	0		0		0	0	0	0	223.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	285.500	0	0	0	0	0	0		285.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	43.500				43.500	0	0	43.500			435	43.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.100	223.100
Pensión	1	285.500	285.500
Riesgos Laborales	1	43.500	43.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	552.100	552.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026301386	KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ	Cll 34bis 95 a 50	3182284723	katerinpao05@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93743276	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$552.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026301386	GRAJALES RODRIGUEZ KATERIN PAOLA	59	0			N																	230301	1.784.265	30	285.500	0	0	0	0	EPS008	1.784.265	30	223.100	14-11	1.784.265	30	3	43.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 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		
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÒN DE COBRO FEBRERO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRÌGUEZ, CTO 3556-2026..pdf	CERTIFICACIÒN DE COBRO FEBRERO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRÌGUEZ, CTO 3556-2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TITULO DIPLOMA TERAPEUTA RESPIRATORIA KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ. TP 1026301386..pdf	TITULO DIPLOMA TERAPEUTA RESPIRATORIA KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ. TP 1026301386..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE COBRO MARZO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ, CTO 3556-2026.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO MARZO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ, CTO 3556-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3556 2026.pdf	PS 3556 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTFIFICACION DE COBRO ABRIL 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ, CTO 3556-2026.pdf	CERTFIFICACION DE COBRO ABRIL 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ, CTO 3556-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE COBRO MAYO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ, CTO 3556-2026..pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO MAYO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ, CTO 3556-2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE ARL SURA.pdf	CERTIFICADO DE ARL SURA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE COBRO JUNIO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRÍGUEZ, CTO 3556-2026.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO JUNIO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRÍGUEZ, CTO 3556-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS KATERIN PAOLA GRAJALES RODRÍGUEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA..pdf	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS KATERIN PAOLA GRAJALES RODRÍGUEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERESES SIGEP.pdf	DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERESES SIGEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIDEAP CONFLICTO INTERESES KATERIN PAOLA GRAJALES RODRÍGUEZ.pdf	SIDEAP CONFLICTO INTERESES KATERIN PAOLA GRAJALES RODRÍGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE COBRO JULIO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ, CTO 3556-2026.pdf	CERTIFICADO DE COBRO JULIO 2026, KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ, CTO 3556-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >