

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME       |                            |            |                             |               |            |
|-------------------------|----------------------------|------------|-----------------------------|---------------|------------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                     | 2025-08-01 | Hasta:                      | 2025-08-31    |            |
| Nombre del Contratista: | GISELA BRAND VEGA          |            | Número de Documento:        | 1024572096    |            |
| Correo Electrónico:     | GISSELB1024@GMAIL.COM      |            | Número Telefónico:          | 3134561943    |            |
| Nombre del Supervisor:  | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | Cargo:     | DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE | Código Grado: | - 009 - 05 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                        |               |      |                       |    |
|--------------------------------|----------------------------------------|---------------|------|-----------------------|----|
| No. Contrato:                  | 2051-2025                              | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 26 |
| Perfil:                        | TERAPEUTA FÍSICO                       |               |      |                       |    |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |               |      |                       |    |
| Unidad de Servicios:           | USS BETANIA                            |               |      |                       |    |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                        |                                                             |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                              | Unidad                                                      | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| M06UH                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS BETANIA                                                 | 180          | 7                        | 19092      | \$3570204 | 105.9%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3570204                             | TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS CUATROPESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-01-11          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-08-31 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2025-08-11   | 2025-10-31          | 1           | \$ 9355184                                | 1314       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | ENERO               |             | \$ 2749248                                |            |
| 2                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 3608388                                |            |
| 3                                   |              | MARZO               |             | \$ 3570204                                |            |
| 4                                   |              | ABRIL               |             | \$ 3436560                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                               |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 5                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 3761124                                                                                 |                                                               |
| 6                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 3264732                                                                                 |                                                               |
| 7                                                       | JULIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 4085688                                                                                 |                                                               |
| 8                                                       | AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 3570204                                                                                 |                                                               |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                   | PAGOS REALIZADOS                                              |
| \$ 26957800                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 36312984                                                                                | \$ 28046148                                                   |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | \$ 8266836                                                    |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                 | PRODUCTO O EVIDENCIA                                          |
| 1                                                       | 1). Prestar servicios de perfil Profesional de Apoyo Terapéutico acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -Atencion de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda               | -RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL                  |
| 2                                                       | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -Elaboración y entrega de planes caseros según necesidad y pertinencia                     | -Registro de firmas de entrega de plan casero                 |
| 3                                                       | 3). Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya). | -Atencion de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda               | -RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL                  |
| 4                                                       | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -ELABORACION DE DOCUMENTOS(PROTOCOLOS)DE ATENCION EN FISITRIA SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO | -DOCUMENTOS REVISADOS Y/O ELEBORADOS                          |
| 5                                                       | 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -IDENTIFICACION DE USUARIOS VALORACION INICIAL DE TERAPIA                                  | -REGISTRO DE INFORMACION EN HISTORIA CLINICA SEGÚN CORREPONDA |

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur - Código postal: 110611

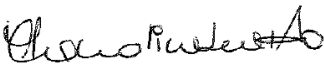
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                          | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6                                                       | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.                                                    | -SUGERIR REMISION DE USUARIOS A OTRAS ESPECILIDADES SEGÚN APLIQUE                                                   | -REGISTRO EN HISTORIA CLINICA SI APLICA                                                         |
| 7                                                       | .7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | -ATENCION DE USUARIOS EN VALORACION INICIAL                                                                         | -REGISTRO EN HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL                                             |
| 8                                                       | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.                    | -DAR INFORMACION ACERCA DEL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO CUANDO EL PACIENTE Y/O FAMILIAR O ACUDIENTE ASI LO REQUIERAN | -REGISTRO DE LA INFORMACION BRINDADA EN HISTORIA CLINICA Y EN FORMATO DE ENTREGA DE INFORMACION |
| 9                                                       | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                             | -                                                                                                                   | -                                                                                               |

| 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 |                     | \$ 4085688 |
| AÑO                                                     | MES                           | AÑO           | MES | DÍA | 1074859176                                                          | -                          |                                                  |                     |            |
| 2025                                                    | JULIO                         | 2025          | 08  | 20  |                                                                     |                            |                                                  |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                               |               |     |     | CUATRO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS |                            |                                                  |                     |            |
| Item                                                    |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                             | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                              |                               |               |     | NO  | PORVENIR                                                            | \$ 1634275                 | \$ 261484                                        | \$ 264000           |            |
| Salud                                                   |                               |               |     |     | SÁNITAS                                                             |                            | \$ 204284                                        | \$ 206200           |            |
| ARL                                                     |                               |               |     | 3   | SURA                                                                |                            | \$ 39811                                         | \$ 40200            |            |
| Caja de Compensación                                    |                               |               |     | NO  |                                                                     | Total                      | \$ 474299                                        | \$ 510400           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                               |               |     |     |                                                                     |                            |                                                  |                     |            |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                                      | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 24080999676         |            |
| HISTÓRICO                                               |                               |               |     |     |                                                                     |                            |                                                  |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                             |                               |               |     |     | USUARIO                                                             |                            |                                                  | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                               |               |     |     | GISELA BRAND VEGA                                                   |                            |                                                  | 2025-08-26 12:45:32 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                               |               |     |     | MARIA CAROLINA LEAL APONTE                                          |                            |                                                  | 2025-08-27 15:34:59 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                               |               |     |     | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                      |                            |                                                  | 2025-08-29 09:53:39 |            |

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

ontratos → Ver contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SíNo

| 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                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CTO 2051 - 2025 ENERO - CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf | CTO 2051 - 2025 ENERO - CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 2051 - 2025 FEBRERO - CAPS TUNAL.pdf.pdf         | CTO 2051 - 2025 FEBRERO - CAPS TUNAL.pdf.pdf         | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 2051 - 2025 MARZO - CAPS TUNAL.pdf.pdf.pdf       | CTO 2051 - 2025 MARZO - CAPS TUNAL.pdf.pdf.pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 2051 - 2025 ABRIL - CAPS TUNAL.pdf               | CTO 2051 - 2025 ABRIL - CAPS TUNAL.pdf               | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 2051 - 2025 MAYO - CAPS BETANIA.pdf.pdf          | CTO 2051 - 2025 MAYO - CAPS BETANIA.pdf.pdf          | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> FORMATO DE BIENES Y RENTA SIDEAP.pdf                 | FORMATO DE BIENES Y RENTA SIDEAP.pdf                 | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> FORMATO DECLARACION CONFLICTO DE INTERESES.pdf       | FORMATO DECLARACION CONFLICTO DE INTERESES.pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> DECLARACION DE BIENES Y RENTAS SIGEP JULIO 2025.pdf  | DECLARACION DE BIENES Y RENTAS SIGEP JULIO 2025.pdf  | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 2051 - 2025 JUNIO - CAPS BETANIA_.pdf            | CTO 2051 - 2025 JUNIO - CAPS BETANIA_.pdf            | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> VACUNA INFLUENZA.pdf                                 | VACUNA INFLUENZA.pdf                                 | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 2051 - 2025 JULIO - CAPS BETANIA_.pdf            | CTO 2051 - 2025 JULIO - CAPS BETANIA_.pdf            | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                   |                    |                            |
|---------------------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| Razón Social        | GISELA BRAND VEGA |                    |                            |
| Documento           | CC1024572096      | Dirección          | CL 46 #72 I - 53 SUR BOITA |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE     | Teléfono           | 3134561943                 |
| Tipo Persona        | NATURAL           | Forma Presentación | ÚNICO                      |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.       | Departamento       | BOGOTA D.C.                |
| Representante Legal |                   | Identificación     |                            |
| Total Afiliados     | 1                 | ARP                | ARL SURA                   |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                     |                |                   | Novedades |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |       |       | Salud             |              |                | Riesgos              |              |              | Cajas  |              |                | Parafiscales         |          |             |             | Total       |      |                   |            |
|--------------------|---------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-------|-------|-------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | P | TAE | TOP | TAE | TAE | TAE | VEP | COR | VEI | SLM | XDE | MAC | AVP | MCT | TRP | DESAF     | DESAF | DESAF | Administradora    | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte BENA | Aporte ICBF | EAP  | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 1024572096      | GISELA BRAND VEGA   | 59             | 00                |           |     |   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |           |       |       | (230301) PORVENIR | \$ 1.649.549 | \$ 264.000     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.649.549 | \$ 206.200   | 2,436  | \$ 1.649.549 | \$ 40.200      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 510.400 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EP\$ | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.649.549 | \$ 1.649.549 | \$ 1.649.549 | \$ 0      | \$ 264.000      | \$ 206.200    | \$ 40.200       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                            | \$ 0              | \$ 510.400                     | \$ 0                    | \$ 510.400  |

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

Estimado colaborador y colaboradora, para la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E** es importante evaluar la percepción de integridad dentro de nuestra entidad y mejorar continuamente nuestros estándares éticos y de conducta. Por favor, responda honestamente a las siguientes preguntas. Sus respuestas serán confidenciales.

La misma no tiene respuestas buenas o malas, solo queremos conocer su percepción frente a los ítems.

Aceptar

Pregunta requerida

4. Antigüedad