

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
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	Procetaje(%) Centro de Costos
M06TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	CAPS TUNAL	180	17	19092	\$3761124	111.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3761124	TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTOVEINTICUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-11	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
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	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

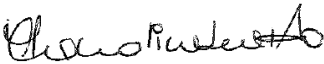
\$ 26957800		\$ 26957800	\$ 13364400	\$ 13593400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de perfil Profesional de Apoyo Terapéutico acorde con la Lex Artis, según 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 (Resolucion 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	
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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	\$ 3436560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1072695565	-		
2025	ABRIL	2025	05	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SÁNITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
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		2025-05-22 12:23:33	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GISELA BRAND VEGA		2025-05-26 16:51:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-05-26 21:33:09	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-05-27 09:43:06	

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

☐ 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
☐	CTO 2051 - 2025 ENERO - CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 2051 - 2025 ENERO - CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 2051 - 2025 FEBRERO - CAPS TUNAL.pdf.pdf	CTO 2051 - 2025 FEBRERO - CAPS TUNAL.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 2051 - 2025 MARZO - CAPS TUNAL.pdf.pdf.pdf	CTO 2051 - 2025 MARZO - CAPS TUNAL.pdf.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 2051 - 2025 ABRIL - CAPS TUNAL.pdf	CTO 2051 - 2025 ABRIL - CAPS TUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-14, 03:56:51 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1072695565

Periodo Cotización: abril de 2025

Periodo Servicio:

abril de 2025

Referencia pago (PIN):

8823144479

PAGADO 14/05/2025

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	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	ICE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024572096	GISELA BRAND VEGA	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500

