

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31
Nombre del Contratista:	SANDRA JOHANNA RODRIGUEZ GONZALEZ		Número de Documento:	52314710
Correo Electrónico:	sandrajohannar@gmail.com		Número Telefónico:	3138430823
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5054-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TERAPEUTA FÍSICO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07VAN178	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	153	0	19092	\$2921076	82.3%
M06VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	24	0	19092	\$458208	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3379284	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-05		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-05-26	2025-08-31	1	\$ 10195128	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 7102224	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 3551112	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	MARZO	\$ 3092904	
2	ABRIL	\$ 3551112	
3	MAYO	\$ 3551112	
4	JUNIO	\$ 3551112	
5	JULIO	\$ 3551112	
6	AGOSTO	\$ 3551112	
7	SEPTIEMBRE	\$ 3551112	
8	OCTUBRE	\$ 3379284	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10653336		\$ 31501800	\$ 27778860
			\$ 3722940
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	De acuerdo al perfil de fisioterapia conformar el equipo encargado de realizar la valoración clínica multidisciplinaria fundamentado en la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud CIF, con la oportunidad y accesibilidad de la atención en salud	Bases de datos con la atención desarrollada, tirilla de facturación y certificados de discapacidad entregados
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.	Brindar la información, educación y comunicación a los usuarios sobre el certificado de discapacidad y sus beneficios	Bases de datos con la atención desarrollada, tirilla de facturación y certificados de discapacidad entregados
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).	Realizar el registro en la historia clínica de la atención brindada en la valoración clínica multidisciplinaria con las normas de calidad establecidas para tal fin	Historias clínicas diligenciadas
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.	Dentro de la valoración clínica multidisciplinaria se brinda información y diligenciamiento del consentimiento informado de los casos atendidos para el RLCPD	Consentimientos diligenciados informados

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
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.	De acuerdo a la valoración clínica multidisciplinaria se brinda información, identificación y canalización de los usuarios a las diferentes rutas de atención en salud dispuestas en la subred	Link de canalizaciones diligenciados
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones conjuntas que permitan el manejo integral y cuidado del paciente en la valoración clínica multidisciplinaria	Base de datos con la atención desarrollada
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. 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Realizar la valoración clínica multidisciplinaria fundamentado en la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud CIF, a través de la revisión de la historia clínica y exámenes diagnósticos que permitan establecer la certificación de discapacidad	Base de datos con la atención desarrollada y certificados de discapacidad entregados
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Desarrollar actividades que fortalezcan el proceso de certificado de discapacidad (Sensibilización a usuarios y profesionales de la salud y administrativos), encuestas de satisfacción realizadas	Actas, listados de asistencia y encuestas de satisfacción diligenciadas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1076156235	-			\$ 3551112
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	03					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTODOCEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 352000	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 275000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 53600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 680600	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62499359492

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA JOHANNA RODRIGUEZ GONZALEZ	2025-10-24 09:52:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA JOHANNA RODRIGUEZ GONZALEZ	2025-10-28 10:21:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-10-29 07:37:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-29 14:46:08
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	2025-11-18 12:41:11

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PAGADA 2025-10-03 19:42:53.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA JOHANNA RODRIGUEZ GONZALEZ						
Documento	CC 52314710			Dirección	CR 72F SUR #38 D - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3138430823		
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 52314710		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RODRIGUEZ GONZALEZ SANDRA JOHANNA	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					
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				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	30	25-14		16 %	\$ 2.200.000	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	EPS008		12,5 %	\$ 2.200.000	\$ 275.000	\$ 0	14-23	3	2,436 %	\$ 2.200.000	\$ 53.600	CCF24	2 %	\$ 2.200.000	\$ 44.000	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	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	\$ 53.600	\$ 44.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Comprobante en línea
Pago PSE

3 Oct 2025 19:42:04



Pago exitoso
CUS 1826189975

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
3 Oct 2025 19:42:04

Referencia 2
CC

Número de factura
1076156235

Referencia 3
52314710

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
\$726.100

Número de comprobante
TR1941169975

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9492**

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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	
☐	ARL POSITIVA 52314710 CTO 5054-2025.pdf	ARL POSITIVA 52314710 CTO 5054-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	5054 - 2025 MARZO USS CANDELARIA.pdf	5054 - 2025 MARZO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
	5054 - 2025 ABRIL USS CANDELARIA.pdf (Archivado)	5054 - 2025 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	5054-2025 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	5054-2025 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
	5054 - 2025 MAYO USS CANDELARIA.pdf (Archivado)	5054 - 2025 MAYO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	5054-2025 MAYO USS CANDELARIA.pdf	5054-2025 MAYO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	5054-2025 JUNIO USS CANDELARIA.pdf	5054-2025 JUNIO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	5054-2025 JULIO USS CANDELARIA.pdf	5054-2025 JULIO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	5054-2025 AGOSTO USS CANDELARIA.pdf	5054-2025 AGOSTO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	5054-2025 SEPTIEMBRE USS CANDELARIA.pdf	5054-2025 SEPTIEMBRE USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
			Borrar	Cargar nuevo
Cancelar			< Evaluación de la Entidad Estatal >	