

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	CAMILO ANDRES LOMBANA BERNAL		Número de Documento:	1033784752	
Correo Electrónico:	calombanab@unal.edu.co		Número Telefónico:	3115307401	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6135-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	NUTRICIONISTA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A35UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	61	0	23279	\$1420019	32.8%
A35VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	69	0	23279	\$1606251	37.1%
A35VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	32	0	23279	\$744928	17.2%
A35VM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MOCHUELO	16	0	23279	\$372464	8.6%
A35NN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS NAZARETH	8	0	23279	\$186232	4.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4329894	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-07-17 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 7905548	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 4329894	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 5051543	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JULIO		\$ 1699367	
2		AGOSTO		\$ 4329894	
3		SEPTIEMBRE		\$ 4329894	
4		OCTUBRE		\$ 4329894	
5		NOVIEMBRE		\$ 4329894	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6783501		\$ 24070486		\$ 19018943	\$ 5051543
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.	-Se presto el servicio correspondiente con el perfil de nutricionista en varias unidades de salud pertenecientes a la SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo con los principios y normatividad vigente		-Registro de historia clinica HC100	
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.	-Se realizo educación alimentaria y nutricional dentro de la consulta de cada paciente atendido con el fin de promover y prevenir diversas enfermedades crónicas no transmisibles tanto individual como comunitariamente		-Registro de historia clinica HC100	
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).	-Se diligencio la historia clínica correspondiente con el diagnostico, manejo terapéutico necesario y demás recomendaciones para cada paciente.		-Registro de historia clinica HC100	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realizó el proceso terapéutico a cada paciente de acuerdo con los formatos, protocolos y guías dispuestas, especialmente, a la ruta de desnutrición infantil en menores de 5 años	-Registro historia clínica HC100
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.	-Se realizó la respectiva identificación y direccionamiento de pacientes a través de las rutas de salud dispuestas, especialmente, a la ruta de desnutrición infantil en menores de 5 años.	-Ficha de notificación evento No 113 y registro de historia clínica HC100
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realizaron acciones conjuntas con los equipos misionales para el manejo adecuado del paciente, de acuerdo con la normatividad vigente	-Registro historia clínica HC100
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.	-Se realizó la valoración nutricional a cada paciente a través de indicadores antropométricos, bioquímicos y demás parámetros del estado nutricional, así como el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento teniendo en cuenta los formatos de la plataforma dinámica gerencial.	-Registro historia clínica HC100
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Se informó de manera oportuna a los pacientes y/o acudientes los riesgos a la salud que son objeto de tratamiento, así como factores que predisponen la aparición de diversas enfermedades	-Registro historia clínica HC100
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizaron actividades de promoción y prevención de enfermedades a través de la adopción de estilos de vida saludable y fomento de la lactancia materna.	-Registro de historia clínica HC100

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		\$ 4329894
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493179442	-			
2025	OCTUBRE	2025	10	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1731958	\$ 277113	\$ 277200	
Salud					FAMISANAR		\$ 216495	\$ 216500	
ARL				3	POSITIVA		\$ 42190	\$ 42200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 502649	\$ 535900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1562043185	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO ANDRES LOMBANA BERNAL		2025-12-01 15:02:09		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-12-01 15:13:33		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-01 16:55:43		
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		2025-12-10 12:42:56		

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.

SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033784752		LOMBANA BERNAL CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52F SUR #24c-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2792588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1846886881	9493179442	I	2025/11/14	2025/10/14	SCOTIABANK COLPATRIA	\$535,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,731,958	\$277,200			\$1,731,958	\$216,500			\$0	\$0			\$1,731,958	\$42,200	\$0	\$0		\$535,900	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,731,958	\$277,200			\$1,731,958	\$216,500			\$0	\$0			\$1,731,958	\$42,200	\$0	\$0		\$535,900	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,731,958	\$277,200			\$1,731,958	\$216,500			\$0	\$0			\$1,731,958	\$42,200	\$0	\$0		\$535,900	
1	CC	1033784752	LOMBANA CAMILO																	231001	30	\$1,731,958	\$277,200	EPS017	30	\$1,731,958	\$216,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,731,958	2.436%	\$42,200	0	\$0	\$0	No	\$535,900
Total Afiliados(1)																							\$1,731,958	\$277,200			\$1,731,958	\$216,500			\$0	\$0			\$1,731,958	\$42,200	\$0	\$0		\$535,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033784752		LOMBANA BERNAL CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52F SUR #24c-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2792588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1846886881	9493179442	I	2025/11/14	2025/10/14	SCOTIABANK COLPATRIA	\$535,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$277,200	\$0	\$0	\$277,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$277,200	\$0	\$0	\$0	\$277,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$42,200	\$0	\$0	\$42,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,200	\$0	\$0	\$0	\$42,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$216,500	\$0	\$0	\$216,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$216,500	\$0	\$0	\$0	\$216,500
TOTAL					1	\$535,900	\$0	\$0	\$535,900

[Inicio](#)
[Cargar nuevo](#)
[Cargar](#)
[Evaluación de la Unidad Ejecuta](#)