



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-10, 11:58:27 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	MADERLIN ANDREA ZAMORA ORTIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018422994
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077902687
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1996369862
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 468.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 178.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 0
N860013570	CCF21	CAFAM	1	\$ 27.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 468.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 468.000



[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
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 ENERO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 ENERO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 FEBRERO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 FEBRERO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 MARZO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 MARZO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 ABRIL CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 ABRIL CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 JUNIO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf (Archivado)	CTO 3555-2025 JUNIO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> actualizaciones de conflicto de interes ,bienes y rentas.pdf	actualizaciones de conflicto de interes ,bienes y rentas.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 MAYO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 MAYO CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS - CONFLICTOS DE INTERES - APLICATIVO SIGEP.pdf	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS - CONFLICTOS DE INTERES - APLICATIVO SIGEP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 JUNIO 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 JUNIO 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Certificado curso politica de integridad.pdf	Certificado curso politica de integridad.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 JULIO 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 JULIO 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> INDUCCION 2025.pdf	INDUCCION 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 AGOSTO 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 AGOSTO 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 SEPTIEMBRE 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 SEPTIEMBRE 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3555-2025 OCTUBRE 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	CTO 3555-2025 OCTUBRE 2025CENTRO DE CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor Descargar Detalle

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31			
Nombre Contratista:	del	MADERLIN ANDREA ZAMORA ORTIZ	Número de Documento:	1018422994			
Correo Electrónico:		andrea89@gmail.com	Número Telefónico:	3212202423			
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3555-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TERAPEUTA FÍSICO				
Dirección a la que Pertenece:	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
M06VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	180	18	19092	\$3780216	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3780216	TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-23			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 8572308	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3264732	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 5097564	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1718280	
2	FEBRERO			\$ 3780216	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026


EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3	MARZO	\$ 3780216		
4	ABRIL	\$ 3780216		
5	MAYO	\$ 3952044		
6	JUNIO	\$ 3417468		
7	JULIO	\$ 4295700		
8	AGOSTO	\$ 3608388		
9	SEPTIEMBRE	\$ 4123872		
10	OCTUBRE	\$ 4123872		
11	NOVIEMBRE	\$ 3436560		
12	DICIEMBRE	\$ 3780216		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 28408896		\$ 45343500	\$ 43797048	\$ 1546452
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 terapeutico) 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	Atención de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda	RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL	
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	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)	Atención de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda	RIPS 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
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 FISIOTERAPIA SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO	DOCUMENTOS REVISADOS Y/O ELABORADOS
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 CORRESPONDA
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 ESPECIALIDADES SEGÚN APLIQUE	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA SI APLICA
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	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 ACUDIENDE ASI LO REQUIERAN	REGISTRO DE LA INFORMACION BRINDADA EN HISTORIA CLINICA Y EN FORMATO DE ENTREGA DE INFORMACION
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	ENTREGA DE ESTADISITICA E INFORMES SOLICITADOS SEGUN NECESIDAD DEL SERVICIO	CONSOLIDADO CON RELACION DE ATENCIONES REALZIADAS EN EL MES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior \$ 3436560	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10	1077902687	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1374624	\$ 219940	\$ 227800
Salud					SURA		\$ 171828	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 33486	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	CAFAM		Total	\$ 398944
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870404995	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ZAMORA ORTIZ MADERLIN ANDREA		2025-12-10 16:56:34		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-12-13 17:27:16		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-14 19:36:13		
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		2026-01-08 16:10:23		

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