

	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 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 Pertenecen:	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
A35VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	44	0	23279	\$1024276	23.7%
A35UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	71	0	23279	\$1652809	38.2%
A35VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	71	0	23279	\$1652809	38.2%
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		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	\$ 7905548	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 4329894	1767

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
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	
6		DICIEMBRE		\$ 4329894	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6783501		\$ 24070486		\$ 23348837	\$ 721649
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	
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 realizo el proceso terapeutico a cada paciente de acuerdo con los formatos, protocolos y guias dispuestas, especialmente, a la ruta de desnutricion infantil en menores de 5 años		-Registro historia clinica HC100	

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

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.	-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 Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 4329894	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493824010	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11					
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		2025-12-11 08:03:26		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO ANDRES LOMBANA BERNAL		2025-12-11 08:04:24		
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-12-12 20:27:07		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO ANDRES LOMBANA BERNAL		2025-12-13 19:18:06		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO ANDRES LOMBANA BERNAL		2025-12-13 19:20:41		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-12-13 20:30:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO		2025-12-16 11:27:19		
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 16:11:01		

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

- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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 1033784752 CTO 6135-2025.pdf	ARL POSITIVA 1033784752 CTO 6135-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
1753825877 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 JUNIO.pdf (Archivado)	1753825877 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
1756512809 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 AGOSTO.pdf (Archivado)	1756512809 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Planilla Seguridad Social - 1033784752 OCTUBRE.pdf (Archivado)	214974816638968839910690214.pdf	Proveedor Descargar Detalle
1759159278 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 SEPTIEMBRE.pdf (Archivado)	1759159278 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
1759159278 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 OCTUBRE.pdf (Archivado)	1759159278 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
1761827889 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 OCTUBRE (Archivado)	1606242355_merged (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
1761827889 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 OCTUBRE.pdf (Archivado)	1761827889 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Planilla Seguridad Social - 1033784752- JULIO.pdf	Planilla Seguridad Social - 1033784752- JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 1756512809 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 AGOSTO.pdf	1756512809 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
INFORME SEPTIEMBRE.pdf (Archivado)	INFORME SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
INFORME SEPTIEMBRE 1033784752.pdf (Archivado)	INFORME SEPTIEMBRE 1033784752.pdf	Proveedor Descargar Detalle
1759159278 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 SEPTIEMBRE 1.pdf (Archivado)	1759159278 - Planilla Seguridad Social - 1033784752 SEPTIEMBRE 1.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Informe de Actividades Número 350926 OCTUBRE 1.pdf	Informe de Actividades Número 350926 OCTUBRE 1.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Informe de Actividades Número 344246 SEPTIEMBRE.pdf	Informe de Actividades Número 344246 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE NOVIEMBRE.pdf	INFORME DE NOVIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2025-11	2025-11	1998787638		9493824010	I	2025/12/12	2025/12/11	DAVibank S.A.	\$535,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,731,958	\$277,200			\$1,731,958	\$216,500			\$0	\$0			\$1,731,958	\$42,200		\$0	\$0	
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	
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	
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	\$42,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,731,958	\$277,200			\$1,731,958	\$216,500			\$0	\$0			\$1,731,958	\$42,200		\$0	\$0	

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	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998787638	9493824010	I	2025/12/12	2025/12/11	DAVibank S.A.	0	\$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	\$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	\$42,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$216,500	\$0	\$0	\$216,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$216,500	\$0	\$0	\$216,500	
TOTAL				1	\$535,900	\$0	\$0	\$535,900	