

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	LORENA CAROLINA SANABRIA GOMEZ	<b>Número de Documento:</b>	1010195060			
<b>Correo Electrónico:</b>	lcsanabriag@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3214622243			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	REYES MURILLO HIGUERA	<b>Cargo:</b>	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	<b>Código Grado:</b>	-	AG

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1894-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	295
<b>Perfil:</b>	FISIOTERAPEUTA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07VAN752	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	20664	\$3843504	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 3843504	<b>TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUATROPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 3843504	
2	MARZO	\$ 3843504	
3	ABRIL	\$ 3843504	
4	MAYO	\$ 3843504	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

\$ 19217520		\$ 19217520	\$ 15374016	\$ 3843504
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar actividades de apoyo terapéutico en el área de terapeuta físico, de conformidad con su perfil profesional, aplicando los principios de la Lex Artis, cuando sea requerido por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y demás normas que regulan la materia.	-Atención de usuarios programados para Valoración RIPS Y CERTIFICADOS CARGADOS A SISPRO		-RIPS Y CERTIFICADOS CARGADOS A SISPRO
2	Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fomento del autocuidado, dirigidas a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos institucionales y normativos vigentes.	-Registro de información de paciente en RIPS, agendamiento y SISPRO		-Certificado de discapacidad debidamente diligenciado y cargado a SISPRO
3	Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de las atenciones terapéuticas prestadas, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen o sustituyan.	-Registro de información de paciente en RIPS, agendamiento y SISPRO		-Certificado de discapacidad debidamente diligenciado y cargado a SISPRO
4	Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con el apoyo terapéutico, así como aplicar los mismos en el desarrollo de sus actividades, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando a ello haya lugar, observando de manera estricta las normas universales de bioseguridad.	-ACATAR RECOMENDACIONES Y RETROALIMENTACIONES CONSTANTES DE SECRETARIA DE SALUD EN CUANTO A DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO EN SISPRO		-CERTIFICADOS CARGADOS EN SISPRO Y RETROALIMENTACION MENSUAL DEL MISMO
5	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores relacionados con los procesos asistenciales.	-Apertura de agenda en CAPS Carmen, CAPS Betania, visitas domiciliarias y visitas a Sumapaz para generar captación de usuarios en lista de espera para su certificado		-RIPS ay agenda, generacion de certificado
6	Apoyar su actuación profesional con los equipos misionales de la Entidad, con el fin de favorecer el manejo integral y continuo del paciente, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes, sin que ello implique subordinación laboral.	-Consenso de equipo multidisciplinario, médico, fisioterapeuta y fonoaudiólogo para estudio de historia clínica antes de generar el certificado de discapacidad.		-Certificado de discapacidad cargado a SISPRO

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	Realizar valoraciones funcionales, establecer diagnósticos fisioterapéuticos y definir planes de intervención terapéutica, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	-Revisión multidisciplinaria de historia clínica y verificación de la misma en presencia del paciente evaluando sus capacidades según su diagnóstico.	-Selección de códigos correspondientes a diagnóstico de paciente
8	Suministrar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del paciente, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso terapéutico, en concordancia con las disposiciones legales y éticas aplicables.	-Se le informa en el momento de la entrega de los certificados al paciente y acompañante los códigos valorados, la categoría de su discapacidad y el porcentaje en cada desempeño del usuario.	-Certificado con registro de datos de paciente, códigos de su certificación y categoría de discapacidad
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con el apoyo terapéutico, que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual.	-Actividades administrativas tales como carga de certificados, orden de agendamiento, respuestas y peticiones a la secretaría, cruce de estadísticas, entrega de las mismas.	-Estadística mensual, carga de certificados, agendamiento en drive

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	\$ 3843504
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	09	1081940655	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					NUEVA EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870413194	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANABRIA GÓMEZ LORENA CAROLINA		2026-05-20 09:29:25	
RECHAZADO SUPERVISOR					REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-24 10:15:12	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANABRIA GÓMEZ LORENA CAROLINA		2026-05-25 12:22:29	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-25 12:34:43	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-28 17:42:43	
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		2026-06-11 23:27:45	

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.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'R' with the initials 'MH' written inside it.

**REYES MURILLO HIGUERA**  
**SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**



### 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	2026-05-09, 09:01:41 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	LORENA CAROLINA SANABRIA GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010195060
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081940655
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	294713043
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 572.600
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	\$ 280.200	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 218.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 30.800	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 572.600	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 572.600





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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](#)

## Datos guardados

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

### 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

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Enero CTO 1894-2026 (Archivado)	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Enero CTO 1894-2026.pdf (Archivado)	Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Enero CTO 1894-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Febrero CTO 1894-2026.pdf	Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Febrero CTO 1894-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> FORMATO HOJA DE VIDA SIDEAP LORENA SANABRIA.pdf	FORMATO HOJA DE VIDA SIDEAP LORENA SANABRIA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DIPLOMA Y ACTA DE GRADO FISIOTERAPEUTA LORENA SANABRIA.pdf	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO FISIOTERAPEUTA LORENA SANABRIA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Marzo CTO 1894-2026.pdf	Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Marzo CTO 1894-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Abril CTO 1894-2026.pdf	Cuenta cobro Lorena Carolina Sanabria Gómez. Abril CTO 1894-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>




&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;