

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,700	\$0	\$281,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$1,700	\$0	\$281,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$300	\$0	\$35,400
CAFAM	CCFZ1	860,013,570	3	1	\$35,100	\$300	\$0	\$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,300	\$0	\$220,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$1,300	\$0	\$220,200
TOTAL				1	\$576,900	\$3,600	\$0	\$580,500



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? (informar)

Google Formularios

Editar Descargar archivos | LowPDF (1) WhatsApp

secp.gov.ec/CO/ContratosManagement/Rendering/SalesContract/49/View?codigoCliente=CO13CONFE1702805

Inicio VASUR Colegio Vero Como Santiago

Inicio | Mi perfil | Mensajes | Buscar

Inicio > Inicio > Administración de contratos > Mis contratos

Datos guardados

Cancelar Ejecución de la Entidad Seleccionada

NO CONTIENE

Ejecución del Contrato

Permisos: Recopio de actas

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? No

Nº de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que coincidan con los criterios de búsqueda especificados.					

Cancelar

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 95.980.308.pdf	95.980.308.pdf	Cargador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> HCUA DE VIGAO DE BOMAP.JONATHAN MARTINEZ MES DE FEBRERO 2019111.pdf	HCUA DE VIGAO DE BOMAP.JONATHAN MARTINEZ MES DE FEBRERO 2019111.pdf	Procesado Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO.JONATHAN MARTINEZ MES DE FEBRERO 2019111.pdf	CUENTA DE COBRO.JONATHAN MARTINEZ MES DE FEBRERO 2019111.pdf	Procesado Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO.JONATHAN MARTINEZ MES DE MARCO 2019111.pdf	CUENTA DE COBRO.JONATHAN MARTINEZ MES DE MARCO 2019111.pdf	Procesado Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO.JONATHAN MARTINEZ MES DE ABRIL 2019111.pdf	CUENTA DE COBRO.JONATHAN MARTINEZ MES DE ABRIL 2019111.pdf	Procesado Descargar Detalle

Cancelar Descargar Detalle

Datos guardados

Inicio | Vero | Ver | Descargar

8:55 pm 20/04/2018

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre del Contratista:	JONATHAN MARTINEZ LOPEZ			Número de Documento:	85151711
Correo Electrónico:	JONATHANMARTINEZLOPEZ01@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3123598629
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3600-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	303
Perfil:	FISIOTERAPEUTA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	12	21866	\$4198272	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4198272	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 4198272	
2	MARZO	\$ 4198272	
3	ABRIL	\$ 4198272	
4	MAYO	\$ 4198272	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

Carrera 20 No. 47 b - 25 Sur Código postal: 110611

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

\$ 20991360		\$ 20991360	\$ 16793088	\$ 4198272
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Brindar atención terapéutica especializada en calidad de apoyo asistencial, conforme a su perfil profesional de Terapeuta Físico, aplicando la Lex Artis y los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC y la normatividad vigente, de acuerdo con los requerimientos asistenciales definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral ni asignación de funciones permanentes de planta.	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO	HISTORIA CLINICA	
2	2. Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante acciones de información, educación y comunicación dirigidas a usuarios, familias o comunidades, orientadas al autocuidado y al fortalecimiento de hábitos saludables, como parte del apoyo asistencial contratado.	BRINDAR UNA ATENCION HUMANA	HISTORIA CLINICA	
3	3. Registrar la información derivada de la atención terapéutica en la historia clínica institucional, de manera veraz, secuencial, clara y completa, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen o sustituyan, como obligación derivada del ejercicio profesional y soporte de los servicios efectivamente prestados.	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	HISTORIA CLINICA	
4	4. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con el apoyo terapéutico, así como el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad, sin asumir funciones de aprobación o dirección institucional.	EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS	HISTORIA CLINICA	
5	5. Brindar apoyo asistencial en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como en la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores de salud, como insumo técnico para la gestión institucional.	APOYO EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES	HISTORIA CLINICA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Articular su actuación profesional con los equipos misionales de la Entidad, a fin de contribuir al manejo integral y al cuidado del paciente, conforme a la normatividad legal vigente y a los protocolos institucionales, sin que ello implique dependencia jerárquica ni integración a la estructura organizacional.	TRABAJAR INTERDISCIPLINARIAMENTE CON LAS DEMAS ESPECIALIDADES	HISTORIA CLINICA
7	7. Realizar la valoración funcional del usuario, emitir concepto terapéutico y definir el plan de intervención fisioterapéutica correspondiente, de acuerdo con el cuadro clínico y la orden médica respectiva, así como efectuar el seguimiento asistencial que se derive del servicio prestado, hasta el egreso o continuidad ambulatoria, según aplique.	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	HISTORIA CLINICA
8	8. Brindar información oportuna al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, respecto de la evolución, riesgos y posibles complicaciones relacionadas con el proceso terapéutico, en el marco de la atención prestada y conforme a los protocolos de la Entidad.	SUMINISTRAR INFORMACION CLARA Y VERAZ	HISTORIA CLINICA
9	9. Desarrollar otras actividades de apoyo asistencial propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., sin que ello implique subordinación, continuidad funcional ni relación laboral.	CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS	HISTORIA CLINICA

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	\$ 4198272
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	14	9503508279	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS			
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	\$ 281900
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 220200
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 43000
Caja de Compensación				SI	CAFAM	Total	\$ 508148	\$ 545100

INFORMACIÓN DE PAGO


Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4570204414
-------------------------	-----------------------	-----------------------	---------	-------------------------	------------

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONATHAN MARTINEZ LOPEZ	2026-05-21 11:10:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-05-23 20:16:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-25 14:44:36
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 21:42:44

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**