| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2026-04-01 | **Hasta:** | 2026-04-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | MICHAEL STIVEN PULECIO BERNAL | | **Número de Documento:** | 1001301421 | |
| **Correo Electrónico:** | michaelpuli04@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3175206595 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | **Cargo:** | DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS | **Código - Grado:** | 009 - 05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4179-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 466 |
| **Perfil:** | TERAPEUTA FÍSICO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA I | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M06VAN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS CANDELARIA LA NUEVA | 186 | 12 | 20664 | $4091472 | 106.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4091472** | **CUATRO MILLONES NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2026-03-06 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-06-30 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | MARZO | $ 3533544 | |
| 2 | ABRIL | $ 4091472 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 15374016** | **$ 15374016** | **$ 7625016** | **$ 7749000** |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Atención de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda | -RIPS HISTORIA CLÍNICA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | -Elaboración y entrega de planes caseros según necesidad y pertinencia | -Registro de firmas de entrega de plan casero |
| 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. | -Atención de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda | -RIPS HISTORIA CLÍNICA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | -ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO | -DOCUMENTOS REVISADOS Y/O ELABORADOS |
| 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. | -IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS VALORACIÓN INICIAL DE TERAPIA | -REGISTRO DE INFORMACIÓN EN HISTORIA CLÍNICA SEGÚN CORRESPONDA |
| 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. | -SUGERIR REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ESPECIALIDADES SEGÚN APLIQUE | -REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA SI APLICA |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -ATENCIÓN DE USUARIOS EN VALORACIÓN INICIAL | -REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | -DAR INFORMACIÓN ACERCA DEL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO CUANDO EL PACIENTE Y/O FAMILIAR O ACUDIENTE ASÍ LO REQUIERAN | -REGISTRO DE LA INFORMACIÓN BRINDADA EN HISTORIA CLÍNICA Y EN FORMATO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN |
| 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. | -ENTREGA DE ESTADÍSTICA E INFORMES SOLICITADOS SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO | -CONSOLIDADO CON RELACIÓN DE ATENCIONES REALIZADAS EN EL MES |


***© Siasur - 2026***

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1081314657 | - | | $ 3533544 |
| 2026 | MARZO | 2026 | 04 | 20 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 280200** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 218863 | **$ 218900** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 42700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 541800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488435298945 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MICHAEL STIVEN PULECIO BERNAL | 2026-04-21 10:30:02 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | 2026-04-21 16:21:21 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-04-22 11:56:47 |
| 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 | 2026-05-11 16:21:21 |

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**