

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31
Nombre del Contratista:	ROSMARY GARCÍA MELO		Número de Documento:	52268777
Correo Electrónico:	rosmarygarciameo@gmail.com		Número Telefónico:	3105512391
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	Cargo:	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2991-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	TERAPEUTA DE LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M06LEME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	12	18440	\$3540480	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3540480	TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 7412880	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 7080960	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7080960	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3540480	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3540480	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
1	FEBRERO	\$ 3540480		
2	MARZO	\$ 3540480		
3	ABRIL	\$ 3540480		
4	MAYO	\$ 3540480		
5	JUNIO	\$ 3540480		
6	JULIO	\$ 3540480		
7	AGOSTO	\$ 3540480		
8	SEPTIEMBRE	\$ 3540480		
9	OCTUBRE	\$ 3540480		
10	NOVIEMBRE	\$ 3540480		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10289520		\$ 38945280	\$ 35404800	\$ 3540480
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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.	Aplicar guías de manejo, manuales de procedimientos de la subred Sur	Historia Clínica magnética	
2	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	Aplicar guías de manejo, manuales de procedimiento de la Subred sur	Historia Clínica magnética	
3	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).	Adherencia y aplicación de procedimientos específicos del perfil profesional	Actas de capacitación-Control documental	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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.	Adherencia y aplicación de procedimientos específicos del perfil profesional	Actas de capacitación-Control documental
5	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.	Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia Clínica, Plan de manejo y Evolución	Historia Clínica magnética
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Adherencia a los Protocolos, Guías y Procedimientos Institucionales	Actas de capacitación - Control documental
7	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.	Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia Clínica, Plan de manejo y Evolución.	Historia Clínica magnética
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Diligenciamiento de recomendaciones dadas a familiares y/o cuidadores en Historia Clínica	Historia Clínica magnética
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplir las actividades asignadas por la Dirección de Servicios Complementarios en los diferentes servicios	Actas de capacitación-Control documental

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	NOVIEMBRE	2024	12	11	7949330911	-	\$ 3540480	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1416192	\$ 226591	\$ 226600
Salud					COMPENSAR		\$ 177024	\$ 177100
ARL				3	SURA		\$ 34498	\$ 34500
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR		Total	\$ 411008
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800299739		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ROSMARY GARCIA MELO		2024-12-11 13:35:33		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ		2024-12-12 14:40:50		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-14 20:39:11		

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.

Claudia Patricia Mora Diaz

CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52268777
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSMARY GARCIA MELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 31 14 31 APTO 305		TELÉFONO: 2322733
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	7949330911		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024	
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1117471061	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 226.600
SUBTOTAL:				1	\$ 226.600
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 177.100
SUBTOTAL:				1	\$ 177.100
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 28.400
SUBTOTAL:				1	\$ 28.400
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 34.500
SUBTOTAL:				1	\$ 34.500

VALOR SIN MORA:	\$ 466.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 466.600

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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](#)

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		
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBBRO - FEBRERO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO 2991 - 2024.pdf	CERTIFICACION DE COBBRO - FEBRERO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO 2991 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO - MARZO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 2991 - 2024.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - MARZO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 2991 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO - ABRIL 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 2991-2024.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - ABRIL 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 2991-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO - MAYO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO #2991-2024.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - MAYO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO #2991-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICAION DE COBRO - JUNIO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 2991 - 2024.pdf	CERTIFICAION DE COBRO - JUNIO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 2991 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO- JULIO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO. # 2991 - 2024.pdf	CERTIFICACION DE COBRO- JULIO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO. # 2991 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO- AGOSTO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO. # 2991 - 2024.pdf	CERTIFICACION DE COBRO- AGOSTO 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO. # 2991 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO - SEPTIEMBRE 2024 - ROSARY GARCIA MELO 2- CTO # 2991 - 2024.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - SEPTIEMBRE 2024 - ROSARY GARCIA MELO 2- CTO # 2991 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO - OCTUBRE 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 2991 - 2024.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - OCTUBRE 2024 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 2991 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - NOVIEMBRE 2024 - CTO #2991 - 2024.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - NOVIEMBRE 2024 - CTO #2991 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024

Te identificas como:

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

3. Grupo étnico

Pregunta requerida

4. Tiene alguna discapacidad

Si

No

Pregunta requerida

Siguiente