

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

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-11-01 | Hasta: | 2025-11-11 |
| Nombre del Contratista: | LINA TATIANA ROMERO BERMUDEZ | | Número de Documento: | 1020742525 |
| Correo Electrónico: | tatianaromero.89@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3017034496 |
| Nombre del Supervisor: | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | Cargo: | DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE | Código Grado: - 009 - 05 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|----|
| No. Contrato: | 3547-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 26 |
| Perfil: | TERAPEUTA FÍSICO | | | | |
| 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 |
|-------------------------------------|--|--|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| M06VAN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS CANDELARIA LA NUEVA | 168 | 0 | 19092 | \$3207456 | 225.8% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3207456 | TRES MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-01-21 | | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-09-20 |
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
| 1 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | \$ 5422128 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | \$ 1832832 | 1767 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | | | Valor a Pagar | |
| 1 | ENERO | | | \$ 1374624 | |
| 2 | FEBRERO | | | \$ 3436560 | |
| 3 | MARZO | | | \$ 3436560 | |

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|--|---|---|---|
| 4 | ABRIL | \$ 3436560 | |
| 5 | MAYO | \$ 3512928 | |
| 6 | JUNIO | \$ 3322008 | |
| 7 | JULIO | \$ 3360192 | |
| 8 | AGOSTO | \$ 3054720 | |
| 9 | SEPTIEMBRE | \$ 3512928 | |
| 10 | OCTUBRE | \$ 3360192 | |
| 11 | NOVIEMBRE | \$ 3207456 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS |
| \$ 28408896 | | \$ 35663856 | \$ 35014728 |
| | | | SALDO DEL CONTRATO |
| | | | \$ 649128 |
| 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 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 | Atencion de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda | -RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 2 | Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria | -Elaboración y entrega de planes caseros según necesidad y pertinencia | -Registro de firmas de entrega de plan casero |
| 3 | Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya) | -Atencion de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda | -RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 4 | Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de apoyo terapeutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad | ELABORACION DE DOCUMENTOS PROTOCOLOS DE ATENCION EN FISITRIA SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO | DOCUMENTOS REVISADOS Y/O ELEBORADOS |

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

| 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. | -IDENTIFICACION DE USUARIOS VALORACION INICIAL DE TERAPIA | REGISTRO DE INFORMACION EN HISTORIA CLINICA SEGÚN CORRESPONDA |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | -SUGERIR REMISION DE USUARIOS A OTRAS ESPECIALIDADES SEGÚN APLIQUE | -REGISTRO EN HISTORIA CLINICA SI APLICA |
| 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 | -ATENCION DE USUARIOS EN VALORACION INICIAL | -REGISTRO EN HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -DAR INFORMACION ACERCA DEL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO CUANDO EL PACIENTE Y/O FAMILIAR O ACUDIENTE ASI LO REQUIERAN | -REGISTRO DE LA INFORMACION BRINDADA EN HISTORIA CLINICA Y EN FORMATO DE ENTREGA DE INFORMACION |

| 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 | \$ 3360192 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | OCTUBRE | 2025 | 11 | 26 | 9493534046 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | \$ 1344077 | \$ 215052 | \$ 230100 |
| Salud | | | | | SÁNTAS | | \$ 168010 | \$ 179800 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 32742 | \$ 35100 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 390078 | \$ 445000 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | | Número de Cuenta | 4800384770 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | | USUARIO | | FECHA | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | LINA TATIANA ROMERO BERMUDEZ | | 2025-11-26 07:50:24 | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | LINA TATIANA ROMERO BERMUDEZ | | 2025-11-26 07:51:17 | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | | 2025-11-27 11:44:51 | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | | 2025-12-01 00:56:20 | |
| 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 | | 2025-12-10 12:42:12 | |

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1020742525 | | ROMERO BERMEUDEZ LINA TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 92 # 151B - 86 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3046782 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1956211742 | 9493534046 | I | 2025/11/10 | 2025/11/26 | NEQUI | 16 | \$445,000 |

| 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) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC 1020742525 | ROMERO LINA | 230301 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS005 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | 0 | | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$1,423,500 | \$34,700 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados (1) | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1020742525 | | ROMERO BERMUDEZ LINA TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 92 # 151B - 86 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3046782 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1956211742 | 9493534046 | I | 2025/11/10 | 2025/11/26 | NEQUI | 16 | \$445,000 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$227,800 | \$2,300 | \$0 | \$230,100 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$227,800 | \$2,300 | \$0 | \$230,100 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$34,700 | \$400 | \$0 | \$35,100 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$34,700 | \$400 | \$0 | \$35,100 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,000 | \$1,800 | \$0 | \$179,800 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$178,000 | \$1,800 | \$0 | \$179,800 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$440,500 | \$4,500 | \$0 | \$445,000 | |

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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"/> | CTO 3547-2025 ENERO CAPS TUNAL.pdf | CTO 3547-2025 ENERO CAPS TUNAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3547-2025 FEBRERO CAPS TUNAL.pdf | CTO 3547-2025 FEBRERO CAPS TUNAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3547-2025 MARZO CAPS TUNAL.pdf | CTO 3547-2025 MARZO CAPS TUNAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3547-2025 ABRIL CAPS TUNAL.pdf | CTO 3547-2025 ABRIL CAPS TUNAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3547-2025 MAYO CAPS TUNAL.pdf | CTO 3547-2025 MAYO CAPS TUNAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CONFLICTO DE INTERESES ACTUALIZADO 2025.pdf | CONFLICTO DE INTERESES ACTUALIZADO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | BIENES Y RENTAS ACTUALIZADO 2025.pdf | BIENES Y RENTAS ACTUALIZADO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | integridad transparencia y lucha contra la corrupcion 2025.pdf | integridad transparencia y lucha contra la corrupcion 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | VACUNA INFLUENZA 2025.pdf | VACUNA INFLUENZA 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3547-2025 JUNIO CAPS TUNAL.pdf | CTO 3547-2025 JUNIO CAPS TUNAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTP 3547-2025 JULIO CAPS TUNAL.pdf | CTP 3547-2025 JULIO CAPS TUNAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3547-2025 AGOSTO CAPS TUNAL.pdf | CTO 3547-2025 AGOSTO CAPS TUNAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025.pdf | INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | ANTISOBORNO.pdf | ANTISOBORNO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3547-2025 SEPTIEMBRE CAPS CANDELARIA.pdf | CTO 3547-2025 SEPTIEMBRE CAPS CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3547-2025 OCTUBRE CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf | CTO 3547-2025 OCTUBRE CAPS CANDELARIA LA NUEVA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |