

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	ROSMARY GARCÍA MELO		Número de Documento:	52268777
Correo Electrónico:	rosmarygarciameo@gmail.com		Número Telefónico:	3105512391
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3545-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
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	20210	\$3880320	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3880320	TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS					

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	\$ 6305520	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3880320	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 5092920	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1455120	
2	FEBRERO			\$ 3880320	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 3880320	
4	ABRIL	\$ 3880320	
5	MAYO	\$ 3880320	
6	JUNIO	\$ 3880320	
7	JULIO	\$ 3880320	
8	AGOSTO	\$ 3880320	
9	SEPTIEMBRE	\$ 3880320	
10	OCTUBRE	\$ 3880320	
11	NOVIEMBRE	\$ 3880320	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 30072480		\$ 45351240	\$ 40258320
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 5092920
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	Aplicar guías de manejo, manuales de procedimientos de la subred Sur	Historia Clínica magnética
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	Aplicar guías de manejo, manuales de procedimiento de la Subred sur	Historia Clínica magnética
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)	Adherencia y aplicaciòn de procedimientos específicos del perfil profesional	Actas de capacitaciòn-Control documental

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	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	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	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	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	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 \$ 3880320	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11	7995497799	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1552128	\$ 248340	\$ 249600
Salud					COMPENSAR		\$ 194016	\$ 195000
ARL				3	SURA		\$ 37810	\$ 38100
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR		Total	\$ 450458
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	2025-12-11 08:40:29			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-13 20:13:08			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-14 20:06:38			

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		
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 terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995497799	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1998221729

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			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 249.600
SUBTOTAL:				1	\$ 249.600
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 195.000
SUBTOTAL:				1	\$ 195.000
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 31.200
SUBTOTAL:				1	\$ 31.200
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 38.100
SUBTOTAL:				1	\$ 38.100

VALOR SIN MORA:	\$ 513.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 513.900

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar... 

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACION DE COBRO ENERO 2025 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO ENERO 2025 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2025 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO 3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2025 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO 3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SEGUARIDAD SOCIAL - SECOP II MARZO.pdf (Archivado)	SEGUARIDAD SOCIAL - SECOP II MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACION DE COBRO ROSMARY GARCIA MELO - MARZO 2025 - CTO 3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO ROSMARY GARCIA MELO - MARZO 2025 - CTO 3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACION DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - ABRIL 2025 - CTO #3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - ABRIL 2025 - CTO #3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACION DE COBRO - MAYO 2025 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO #3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - MAYO 2025 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO #3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACION DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - JUNIO 2025 - CTO #3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - JUNIO 2025 - CTO #3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SIDEAP - SIGEP JULIO 2025.pdf	SIDEAP - SIGEP JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACION DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - JULIO 2025 - CTO # 3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - JULIO 2025 - CTO # 3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACIÓN DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - AGOSTO 2025 - CTO #3545 - 2025.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - AGOSTO 2025 - CTO #3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACIÓN DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - SEPTIEMBRE 2025 - CTO # 3545 - 2025.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - SEPTIEMBRE 2025 - CTO # 3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACION DE COBRO ROSMARY GARCIA MELO - OCT 2025 - CTO #3545-2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO ROSMARY GARCIA MELO - OCT 2025 - CTO #3545-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACIÓN DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - NOVIEMBRE 2025 - CTO # 3545 - 2025.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO - ROSMARY GARCIA MELO - NOVIEMBRE 2025 - CTO # 3545 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >