

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-01-01	<b>Hasta:</b>	2026-01-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	ROSMARY GARCÍA MELO		<b>Número de Documento:</b>	52268777
<b>Correo Electrónico:</b>	rosmarygarciameo@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3105512391
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	<b>Código Grado:</b> - 009 - 05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3545-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	TERAPEUTA DE LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3880320</b>	<b>TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
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
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 2667720	81
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 1455120	

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

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

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
2	FEBRERO	\$ 3880320		
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		
12	DICIEMBRE	\$ 3880320		
13	ENERO	\$ 3880320		
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 30072480		\$ 48018960	\$ 48018960	\$ 0
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
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 cientifica (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	

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

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

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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								
Periodo 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				
2025	DICIEMBRE	2026	01	13	7998777717	-	\$ 3880320	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS			
Item				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		<b>Total</b>	<b>\$ 450458</b>
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		2026-01-21 08:58:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-01-23 22:27:17		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-24 18:36:41		
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		2026-02-19 13:58:13		

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:	<b>7998777717</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2076903254

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
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 249.600</b>

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 195.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 195.000</b>

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 31.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 31.200</b>

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 38.100
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 38.100</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 513.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 513.900</b>

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 COBRO ENERO 2025 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO ENERO 2025 - ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 3545 - 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<input type="checkbox"/> SEGUARIDAD SOCIAL - SECOP II MARZO.pdf (Archivado)	SEGUARIDAD SOCIAL - SECOP II MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<input type="checkbox"/> SIDEAP - SIGEP JULIO 2025.pdf	SIDEAP - SIGEP JULIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO DICIEMBRE 2025 -ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 3545 - 2025.pdf	CERTIFICACION DE COBRO DICIEMBRE 2025 -ROSMARY GARCIA MELO - CTO # 3545 - 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>	

Borrar Cargar nuevo