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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	ROSERO VALLEJOS YAQUELINE LUCRECIA		**Número de Documento:**	53009551	
Correo Electrónico:	jacrova@gmail.com		**Número Telefónico:**	3187691267	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4922-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	91	127620	$35350740	138.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 35350740**	**TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-29	2025-06-30	1	$ 50792760	26
2	2025-06-24	2025-08-15	2	$ 39562200	26
3	2025-08-11	2025-10-31	3	$ 76572000	1314
4	2025-10-20	2025-11-30	4	$ 40838400	1767
5	2025-11-14	2026-01-16	5	$ 43390800	1890
6	2026-01-10	2026-01-31	6	$ 21695400	81

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 25268760
2	ABRIL	$ 19143000
3	MAYO	$ 25524000
4	JUNIO	$ 25524000
5	JULIO	$ 30628800
6	AGOSTO	$ 30628800
7	SEPTIEMBRE	$ 30628800
8	OCTUBRE	$ 35733600
9	NOVIEMBRE	$ 29352600
10	DICIEMBRE	$ 35733600
11	ENERO	$ 35350740

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 51048000	**$ 323899560**	**$ 323516700**	**$ 382860**

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 (medico(a) especializado(a)) como medico radiologo, acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-Prestar servicios de estudios imagenológicos (ecografías, Doppler) de forma eficaz, respetuosa y de calidad.	-Servicio al paciente de óptima calidad sin evidenciar PQR. Dejar constancia de reportes en dinámica.
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.	-Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma 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).	-Subir a sistema e historia clínica del paciente de forma inmediata, efectiva y optima los reportes de los estudios imagenológicos realizados.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Actualizarme en los nuevos métodos de mi especialidad. Realizar la atención de los usuarios con todos los protocolos de bioseguridad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
5	Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia.	-Diligenciar todos los formatos del servicio. Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Excel y dinámica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-informar sobre estado de paciente a servicio tratante de forma eficaz para contribuir a su evolución.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
7	Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imagenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar, explicar y resolver dudas sobre los resultados del estudio imagenológico a paciente y/o familiar.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.

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	44234240	FEV-134		$ 23737320
2026	ENERO	2026	01	29				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE 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	$ 9494928	$ 1519188	**$ 2430000**
Salud		SURA		$ 1186866	**$ 1786700**
ARL	3	SURA		$ 231296	**$ 348200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2755618**	**$ 4564900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO POPULAR	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	500805427253

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YAQUELINE LUCRECIA ROSERO VALLEJOS	2026-01-29 15:17:44
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-01-30 16:25:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YAQUELINE LUCRECIA ROSERO VALLEJOS	2026-01-30 21:39:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YAQUELINE LUCRECIA ROSERO VALLEJOS	2026-01-31 13:12:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-01-31 13:14:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-31 14:58:21
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	2026-02-16 14:39:22

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

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	YAQUELINE LUCRECIA ROSERO VALLEJOS	**NIT:**	53009551
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2026
Número de Radicación:	44234240	**Total a pagar:**	$4,564,900
Fecha de vencimiento:	12/02/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	29/01/2026	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO POPULAR	**Número Autorización:**	17651595
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$348,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$2,430,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$1,786,700
						$4,564,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ARLSURA 53009551 CTO 4922-2025.pdf	ARLSURA 53009551 CTO 4922-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JUNIO YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	53009551 - INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025.pdf	53009551 - INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	53009551 - POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN.pdf	53009551 - POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO OCTUBRE YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE YAQUELINE ROSERO.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE YAQUELINE ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2fa3e5bf0ab56c5cc34242dec3c45ed11464988e4f358c7545d1d537527e0f5d27e3c79f6659b6d2c2c7d0a0c1bc2323

Número de Factura: FEV-134
Fecha de Emisión: 29/01/2026
Fecha de Vencimiento: 29/01/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROSERO VALLEJOS YAQUELINE LUCRECIA
Nombre Comercial: ROSERO VALLEJOS YAQUELINE LUCRECIA
Nit del Emisor: 53009551
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 26 N 38 A 15 AP 102 BRR EL RECUERDO
Teléfono / Móvil: 3187691267
Correo: jacrova@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 # 47B-35 SUR
Teléfono / Móvil: 6017300000
Correo: imagenologia.srs@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	Serv	Pago honorarios servicios médico radiólogo mes de enero 2026	NIU	1,00	$ 35.350.740,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 35.350.740,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
29/01/2026 22:12:42
Documento validado por la DIAN:
29/01/2026 22:12:43
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	35350740
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	35350740
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	35350740
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 35350740

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	35.350.740,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	35.350.740,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	35.350.740,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 35.350.740,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764104884399 Rango desde: 133 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-07-22

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141175430353

(415)7707212489984(8020) 000014117543035 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 0 0 9 5 5 1	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 0 0 9 5 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROSERO	VALLEJOS	YAQUELINE	LUCRECIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 26 N 38 A 15 AP 102 BRR EL RECUERDO

42. Correo electrónico: jacrova@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 7 6 9 1 2 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 8 0 1 0 2	7 4 9 0	2 0 1 7 0 7 0 1		2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	1	6	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROSERO VALLEJOS YAQUELINE LUCRECIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO