

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-31			
Nombre Contratista:	del	ELKIN ALEXANDER RODRIGUEZ HERNANDEZ		Número de Documento:	1026287774		
Correo Electrónico:	ea.rodriquezh@hotmail.com			Número Telefónico:	3112533761		
Nombre Supervisor:	del	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3136-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	482
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Perteneces:	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	180	0	9020	\$1623600	98.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1623600	UN MILLON SEISCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS PESOS					

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	\$ 4619100	1017
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 4378800	1555
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 2954800	2138
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 881100	2619
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 2013600	2771
6	2024-12-31	2025-02-20	6	\$ 1967322	26

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 51240	3000
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1048050	28
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 1048050	28
10	2024-12-31	2025-01-09	10	\$ 51240	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	\$ 51240	3000
12	2025-01-09	2025-01-20	12	\$ 1048050	28
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1975800	
2		MARZO		\$ 2002500	
3		ABRIL		\$ 1815600	
4		MAYO		\$ 1762200	
5		JUNIO		\$ 1699900	
6		JULIO		\$ 1788900	
7		AGOSTO		\$ 1628700	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1708800	
9		OCTUBRE		\$ 1735500	
10		NOVIEMBRE		\$ 1744500	
11		DICIEMBRE		\$ 1407120	
12		ENERO		\$ 1623600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4966200		\$ 25078792		\$ 20893120	\$ 4185672
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 apoyo en las áreas asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	Apoyo a atención al paciente, apoyar las labores del equipo de trabajo, solicitud de pedidos, llamado de pacientes e ingreso a consultorio.		-Servicio al paciente de óptima calidad sin evidenciar PQR. Firmas en el cuaderno de insumos	
2	2. Realizar actividades de apoyo administrativo a los profesionales en el área de Imagenología, de manera personal y con autonomía, en cumplimiento de las guías de manejo y protocolos propios del Subproceso.	Registro diario en Excel de estudios tomados		Bases de datos en Excel y formatos de limpieza y desinfección	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Transcripción de reportes de Imagenología garantizando la veracidad del informe dictado por el medico radiologo,	Transcripción de estudios -	Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
4	4. Garantizar que loS reportes queden en la historia clinica del paciente una vez validados por el medico radiologo.	Revisión de estudios en dinámica, subir estudios adecuadamente a Dinámica	Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
5	5. Conocer y aplicar los manuales, guías, protocolos y procedimientos establecidos en cada proceso, para obtener estandares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades	--Se aplica protocolo de toma de ecografia, Doppler, limpieza y desinfección.	Socializar el tema con los compañeros de área
6	6. Elaborar y entregar los informes necesarios y hacer su respectivo seguimiento.	Se entrega informe de producción de médico radiólogo en Excel.	Informes realizados en Word y entregados a jefe inmediato.
7	7. Realizar el registro diario de los estudios realizados por el especialista.	Se lleva control en base de datos y libro de registro de intervencionismo . -	Bases de datos en Excel y cuaderno de procedimientos.

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		\$ 1407120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1110859468	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	08					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS SIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4800380430	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ELKIN ALEXANDER RODRIGUEZ HERNANDEZ			2025-01-28 21:39:04	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-30 10:19:47	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-30 16:18:05	
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			2025-02-20 15:20:02	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

- 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

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
☐	CUENTA FEBRERO- 3136.pdf	CUENTA FEBRERO- 3136.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MARZO-3136-24.pdf	MARZO-3136-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136 MAYO-2024.pdf	3136 MAYO-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136 ABRIL 2024.pdf	3136 ABRIL 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136-JUNIO-2024.pdf	3136-JUNIO-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136- JULIO-2024.pdf	3136- JULIO-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136-AGOSTO-2024.pdf	3136-AGOSTO-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136-SEPTIEMBRE.pdf	3136-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136-OCTUBRE-2024.pdf	3136-OCTUBRE-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136-NOVIEMBRE-2024.pdf	3136-NOVIEMBRE-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3136-DICIEMBRE 2024.pdf	3136-DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:										1026287774			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ELKIN ALEXANDER RODRIGUEZ HERNANDEZ										BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL			
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:										2387313			
DIRECCIÓN:	CLL 47 B N 27- 89 SUR TELÉFONO:										I-INDEPENDIENTE			
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:										Otros trabajos de edición.			
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:										ÚNICO			
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
NÚMERO PLANILLA:	1110859468										I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre										MES: diciembre			
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024										AÑO: 2024			
DÍAS DE MORA:	0													
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/08										1491913548			

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														
NIT		CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE								
800229739		230201				230201 - PROTECCION		1				\$ 208.000		
						SUBTOTAL:		1				\$ 208.000		

SALUD														
ADMINISTRADORA														
NIT		CÓDIGO		NOMBRE										
830003564		EPS017		EPS017-FAMISANAR		1						\$ 162.500		
				SUBTOTAL:		1						\$ 162.500		

RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA														
NIT		CÓDIGO		NOMBRE										
890903790		14-11		14-11 - ARL SURA		1						\$ 31.700		
				SUBTOTAL:		1						\$ 31.700		

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 402.200