

	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	TATIANA ANDREA BEDOYA GARCIA		Número de Documento:	1024557550
Correo Electrónico:	tatisandreabedogar@hotmail.com			Número Telefónico:	3132447114
Nombre Supervisor:	del	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3042-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	482
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	79	9020	\$2390300	144.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2390300	DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS 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	\$ 5357800	1017
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 4102900	1555
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 4058400	2138
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 2278400	2619
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 2422620	2771
6	2024-12-01	2024-12-31	6	\$ 197000	2838

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-02-20	7	\$ 2221170	26
8	2024-12-31	2025-01-09	8	\$ 595320	3000
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 615255	28
10	2024-12-31	2025-01-20	10	\$ 615255	28
11	2024-12-31	2025-01-09	11	\$ 595320	2962
12	2025-01-01	2025-01-09	12	\$ 595320	3000
13	2025-01-09	2025-01-20	13	\$ 615255	28
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2029200	
2		MARZO		\$ 1975800	
3		ABRIL		\$ 2055900	
4		MAYO		\$ 1958000	
5		JUNIO		\$ 2029200	
6		JULIO		\$ 2029200	
7		AGOSTO		\$ 1904600	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2242800	
9		OCTUBRE		\$ 2296200	
10		NOVIEMBRE		\$ 2345840	
11		DICIEMBRE		\$ 2516580	
12		ENERO		\$ 2390300	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4966200		\$ 29236215		\$ 25773620	\$ 3462595
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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
3	3. Transcripción de reportes de Imagenología garantizando la veracidad del informe dictado por el médico radiólogo	-Transcripción de estudios	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
4	4. Garantizar que los reportes queden en la historia clínica del paciente una vez validados por el médico radiólogo.	-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 estándares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades	-Se aplica protocolo de toma de ecografía, 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 de Anterior		\$ 2516580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068799268	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1300000	\$ 208000		\$ 208000
Salud					FAMISANAR		\$ 162500		\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 31668		\$ 31700
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 377286		\$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	477100058403

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA ANDREA BEDOYA GARCIA	2025-01-28 21:04:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-01-30 11:52:17
RECHAZADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-30 19:32:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA ANDREA BEDOYA GARCIA	2025-01-31 09:01:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-01-31 10:24:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-31 15:07:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-31 15:07:26
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