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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	HUGO HERNANDO VILLARRAGA CELIS		**Número de Documento:**	1010194844	
Correo Electrónico:	hugo.villa3@gmail.com		**Número Telefónico:**	3173020349	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2916-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	480
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
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
L02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS SANTA LIBRADA I	184	0	12330	$2268720	98.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2268720**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 5770440	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 6288300	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 6978780	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 197280	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2416680	2773
6	2024-12-31	2025-02-20	6	$ 2513604	26

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 715140	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1048050	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	$ 1048050	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	$ 715140	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	$ 715140	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	$ 1048050	26
13	2025-02-01	2025-02-28	13	$ 274608	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2589300
2	MARZO	$ 2367360
3	ABRIL	$ 2959200
4	MAYO	$ 2885220
5	JUNIO	$ 2811240
6	JULIO	$ 3427740
7	AGOSTO	$ 3008520
8	SEPTIEMBRE	$ 1257660
9	OCTUBRE	$ 2466000
10	NOVIEMBRE	$ 2293380
11	DICIEMBRE	$ 2367360
12	ENERO	$ 2379690
13	FEBRERO	$ 2268720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6880140	**$ 36609402**	**$ 33081390**	**$ 3528012**

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 perfil Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	REALIZACIÓN DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN LAS SEDES DONDE SE REQUIERA LA PRESTACION	sistema aquila ris y pacs

© Siasur - 2025

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 información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN LA USS ASIGANADA	registro de capacitaciones de pyp
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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,sustituya)	SE REALIZA REGISTRO DE INFORMACION DE LA INTERVENCION AL PACIENTE CON INTEGRALIDAD	registro de información en historia clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	VERIFICAR QUE LOS PACIENTES TENGAN LA PREPARACION NECESARIA PARA LA REALIZACION DE LOS EXAMENES CON MEDIO DE CONTRASTE ASI COMO EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA AUTORIZACION DEL EXAMEN A REALIZAR	Consentimiento informado debidamente diligenciado
5	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.	PRESENTACION ANTE EL USUARIO CON BUENA ACTITUD PARA BRINDAR APOYO E INFORMACION CORRECTAR	Entablar comunicación asertiva con el paciente
6	6) Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confíe para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	REALIZACION DE LA BUENA GESTION DE LOS INSUMOS SUMINISTRADOS.	Llenar formato de entrega de insumos por parte del líder
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE REALIZA APOYO DE ENFERMERIA PARA MOVILIZAR AL PACIENTE Y ESTABILIZARLO, BUEN MANEJO DE TRATO DE PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD CON UNA OPTIMA DISPOSICION	Realizar actividades asignadas de acuerdo al cronograma en la uss asignada

© Siasur - 2025

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	$ 2379690
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1070542065	-		
2025	ENERO	2025	02	19				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	5	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 405800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488410485962

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HUGO HERNANDO VILLARRAGA CELIS	2025-02-25 10:04:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-02-25 22:12:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-27 10:06:44
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	2025-03-13 10:16:37

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