

ITEM	No. De Contrato	CEDULA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	TOTAL HORAS REALIZADAS	ADICIONALES	TOTAL HORAS	V.R. HORA	VALOR TOTAL A PAGAR	UNIDADES DONDE PRESTA EL SERVICIO
1	1856-2023	53130754	SUAREZ CAMPOS SANDRA YANETH	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	MEISSEN
2	1857-2023	1013511766	OVALLE CONTRERAS DIANA CAROLINA	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	VISTA HERMOSA
3	1858-2023	1024507586	SANCHEZ ACOSTA JENNY ROCIO	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	VISTA HERMOSA
4	1859-2023	1010194844	VILLARRAGA CELIS HUGO HERNANDO	186	60	246	\$ 12.330	\$ 3.033.180	TUNAL
5	1860-2023	80768838	PINILLA TOVAR DIEGO DAVID	186	36	222	\$ 12.330	\$ 2.737.260	TUNAL
6	1862-2023	1022994279	MONROY GUERRERO JOHAN CAMILO	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	TUNAL
7	1863-2023	52296620	RAMOS ARIAS LILIANA	189	0	189	\$ 12.330	\$ 2.330.370	MARICHUELA
8	1864-2023	51767879	RINCON DUARTE YOLANDA	180	0	180	\$ 12.330	\$ 2.219.400	SANTA LIBRADA
9	1865-2023	80223314	SOLER MARTINEZ JHON JAIRO	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	MEISSEN
10	1866-2023	1010199149	MONTAÑEZ APANGO CARLOS ESTEBAN	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	MEISSEN
11	1867-2023	1105305640	CESPEDES GALINDO RAFAEL EDUARDO	180	0	180	\$ 12.330	\$ 2.219.400	MEISSEN
12	1868-2023	79815979	ROJAS GARCIA LUIS ARBEY	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	TUNJUELITO
13	1869-2023	1022345421	URREGO GUZMAN YURI MARITZA	180	0	180	\$ 12.330	\$ 2.219.400	VISTA HERMOSA
14	1870-2023	34994212	MENDOZA BARON MARTHA ISABEL	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	SANTA LIBRADA
15	1871-2023	39713244	LOPEZ PEREZ ANA CRISTINA	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	TUNJUELITO
16	1873-2023	1233498823	ALFONSO CASTRO SEBASTIAN	189	0	189	\$ 12.330	\$ 2.330.370	MANUELA BELTRAN
17	1874-2023	52289979	CHAPARRO FONSECA INGRID LORENA	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	SANTA LIBRADA
18	1875-2023	1018464826	JIMENEZ FORERO DAVID FELIPE	189	0	189	\$ 12.330	\$ 2.330.370	EL CARMEN
19	1876-2023	80813701	LOPEZ CASTILLO ALEXIS GERARDO	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	TUNAL
20	1877-2023	1030674119	GUTIERREZ CARDENAS JHONANN DAVID	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	MEISSEN
21	1880-2023	1030631124	SANCHEZ TRUJILLO KAREN GIZETH	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	MEISSEN
22	1881-2023	80425792	ROCHA RODRIGUEZ MARCO AURELIO	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	MEISSEN
23	1898-2023	39655425	TORRES OVALLE MARGARITA	180	192	180	\$ 12.330	(2.219.400)	TUNJUELITO 2.367.360
24	1908-2023	1014262660	CALDERON FONTANILLA PAOLA ALEXANDRA	186	60	246	\$ 12.330	\$ 3.033.180	TUNAL
25	1911-2023	1032411591	BARRERA MONTOYA YURI ALEXANDRA	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	MEISSEN
26	1913-2023	19363093	TORRES CERON GUILLERMO	186	100	192	\$ 12.330	(2.367.360)	TUNJUELITO 2.219.400
27	1955-2023	1033763342	HERNANDEZ RAMIREZ CESAR ALEJANDRO	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	TUNAL
28	2024-2023	1023013684	SALINAS GARZON SAUL SANTIAGO	186	24	210	\$ 12.330	\$ 2.589.300	SANTA LIBRADA
29	2046-2023	1030688064	NIETO BARON JUAN CAMILO	180	0	180	\$ 12.330	\$ 2.219.400	MEISSEN
30	2121-2023	1000929889	RIOS SANCHEZ ANGELY STEPHANY	186	12	198	\$ 12.330	\$ 2.441.340	TUNAL
31	2122-2023	1000353852	SANTA RODRIGUEZ VALENTINA	180	0	180	\$ 12.330	\$ 2.219.400	TUNAL
32	2155-2023	1026579743	HERNANDEZ TOLEDO MONICA LIZETH	186	6	192	\$ 12.330	\$ 2.367.360	VISTA HERMOSA
33	2184-2023	1000930943	PARDO FLOREZ LAURA GISELLT	189	0	189	\$ 12.330	\$ 2.330.370	EL CARMEN
34	2225-2023	53012284	DAZA PRADA CLAUDIA BIBIANA	186	18	204	\$ 12.330	\$ 2.515.320	MEISSEN
35	2267-2023	1030664283	LANCHEROS CARMONA KARINA ANDREA	180	0	180	\$ 12.330	\$ 2.219.400	TUNAL
36	2272-2023	1020832702	CALVO BECERRA GERMAN MAURICIO	180	0	180	\$ 12.330	\$ 2.219.400	MEISSEN
37	2542-2023	1013804385	CARRILLO SALAZAR MONICA YESENIA	174	0	174	\$ 10.510	\$ 1.828.740	TUNAL
38	2544-2023	1031166382	VELANDIA BAEZ DEISY LORENA	186	190	186	\$ 10.510	\$ 1.954.860	TUNAL 1.996.900
39	2545-2023	1013612076	ADRIANA YICETH GONZALEZ	174	0	174	\$ 10.510	\$ 1.828.740	TUNAL
40	2578-2023	1106776913	DIAZ CONDE JESICA	186	30	216	\$ 10.510	\$ 2.270.160	MEISSEN
42	2620-2023	1033761875	ESTEPA RIAÑO LORENA	186	0	186	\$ 10.510	\$ 1.954.860	TUNAL P 2.144.040
64	2638-2023	1022340438	MENDEZ GUTIERREZ DIANA PAOLA	-	-	NA	NA	\$ 3.480.800	\$ 2.866.500
65	2644-2023	1052395059	ANGELA CATALINA INFANTE	-	-	NA	NA	\$ 5.872.700	SRS
66	2669-2023	52074865	CANTOR CUBILLOS MERY JAZMIN	-	-	NA	NA	\$ 3.191.000	MEISSEN
48	2670-2023	1024557550	BEDOYA GARCIA TATIANA ANDREA	186	60	246	\$ 8.900	\$ 2.189.400	TUNAL
54	2672-2023	1012453318	CASTRO VIASUS PAULA ANDREA	-	-	NA	NA	\$ 1.654.800	TUNAL
49	2673-2023	1022412902	PERALTA BAUTISTA FABIO LEONARDO	186	44	230	\$ 8.900	\$ 2.047.000	TUNAL G

51	2674-2023	21134083	VIRGUEZ OBANDO NIDIA	144	0	144	\$ 8.900	\$ 1.281.600	TUNAL	
52	2675-2023	53077565	MACIAS URBIBE LUZ ADRIANA	186	213	192	\$ 8.900	\$ 1.708.800	TUNAL	\$ 1.922.400
53	2688-2023	1030698096	SÁNCHEZ ARIZA EDILSON	-	-	NA	NA	\$ 1.654.800	MEISSEN	
55	2689-2023	1000806643	PÉREZ PEÑA DAVID ISAÍAS	186	60	246	\$ 8.900	\$ 2.189.400	MEISSEN	
56	2690-2023	52303556	HERNANDEZ TORO JACQUELINE	150	0	150	\$ 8.900	\$ 1.335.000	MEISSEN	1.513.000
43	3621-2023	1069583140	MARTINEZ OSPINA LEYDY JOHANA	186	30	216	\$ 12.330	\$ 2.663.280	TUNAL	
44	3524-2023	80272417	GARCIA PACHON JOSE ANTONIO	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	MEISSEN	
57	4003-2023	52208948	MALPICA FLOREZ NORMA CONSUELO	162	150	162	\$ 8.900	\$ 1.441.800	MEISSEN	1.335.000
45	5384-2023	1030559846	REYES ROBAYO ALBA ANDREA	186	0	186	\$ 8.900	\$ 1.655.400	TUNAL	
41	6107-2023	52128064	JANNETH RODRIGUEZ CASTILLO	186	21	207	\$ 12.330	\$ 2.552.310	MEISSEN	\$ 2.175.570
60	6109-2023	80774326	RODRIGUEZ CADENAS ANDRES GIOVANNY	186	36	222	\$ 12.330	\$ 2.737.260	TUNAL	\$ 2.005.220
67	6143-2023	1019110395	GOMEZ YEIMY LORENA	-	-	NA	NA	\$ 2.357.300	TUNAL	
61	6641-2023	1031155223	NUÑEZ CANO JENNY MARCELA	162	0	162	\$ 8.900	\$ 1.441.800	TUNAL	\$ 1.521.900
62	6938-2023	102628774	ELKIN ALEXANDER RODRIGUEZ	186	30	216	\$ 8.900	\$ 1.922.400	MEISSEN	
63	6974-2023	1024534382	GARCIA DIAZ CINDY JULIE	186	0	186	\$ 12.330	\$ 2.293.380	TUNAL	
47	7154-2023	77029954	PINO PEREZ JHON HENRY	186	18	204	\$ 12.330	\$ 2.515.320	MEISSEN	
50	7468-2023	1007184220	MARIA DEL CARMEN VILLAIZAN SARMIENTO	156	0	156	\$ 8.900	\$ 1.388.400	MEISSEN	

305.294.5642

OL

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31		
Nombre Contratista:	del	SANDRA YANETH SUÁREZ CAMPOS	Número de Documento:	53130754		
Correo Electrónico:	manaju3@hotmail.es		Número Telefónico:	3173020349		
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1856-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
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	Porcentaje(%) Centro de Costos
L06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	6	12330	\$2367360	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2367360	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
Nº. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 739800	1561
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 147960	1843
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 2367360	2129
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2515320	2427

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2145420	2809
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 2219400	3169
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2515320	3609
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	4007
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2145420	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2071440
2	MARZO	\$ 2367360
3	ABRIL	\$ 1035720
4	MAYO	\$ 2219400
5	JUNIO	\$ 2367360
6	JULIO	\$ 2367360
7	AGOSTO	\$ 2441340
8	SEPTIEMBRE	\$ 2219400
9	OCTUBRE	\$ 2219400
10	NOVIEMBRE	\$ 2441340
11	DICIEMBRE	\$ 2219400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 26336880	\$ 23969520	\$ 2367360

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 (Tecnología en 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 Garantía 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
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 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	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	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 CORRECTA	Establar comunicación asertiva con el paciente
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie 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	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE REALIZA APOYO DE ENFERMERIA PARA MOVILIZAR AL PACIENTE Y ESTABILIZARLO, BUENO MANEJO DE TRATO DE PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD CON UNA OPTIMA DISPOSICION.	Realizar actividades asignadas de acuerdo al cronograma en la usu asignada

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2219400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059728982		
2023	DICIEMBRE	2024	01	16			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras: **DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS**

Item	Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	\$ 185600	\$ 185600
Salud		FAMISANAR	\$ 145000	\$ 145000
ARL	5	COLMENA	\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	\$ 336655

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488413385631
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	--------------

*Sandra Yaneth Suarez Campos*  
**SÁNDRA YANETH SUÁREZ CAMPOS**  
 83130754

*Nancy Stella Tabares Ramirez*  
**NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**  
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS





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

### Datos guardados

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?  SI  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		
<input type="checkbox"/>	CUENTA FEBRERO 2023 SANDRA SUAREZ.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 SANDRA SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO 2023 SANDRA SUAREZ.pdf	CUENTA MARZO 2023 SANDRA SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO ABRIL SANDRA SUAREZ.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL SANDRA SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	cuenta de cobro mayo sandra suarez.pdf	cuenta de cobro mayo sandra suarez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JUNIO SANDRA SUAREZ.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO SANDRA SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JULIO SANDRA SUAREZ-1.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO SANDRA SUAREZ-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	cuenta de cobro agosto Sandra suarez.pdf	cuenta de cobro agosto Sandra suarez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	cuenta de cobro septiembre Sandra suarez.pdf	cuenta de cobro septiembre Sandra suarez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	cuenta de cobro octubre Sandra Suárez .pdf	cuenta de cobro octubre Sandra Suárez .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	cuenta noviembre Sandra Suárez .pdf	cuenta noviembre Sandra Suárez .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	certificado reintroducción sandra suarez.pdf	certificado reintroduccion sandra suarez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DICIEMBRE SANDRA SUAREZ.pdf	CUENTA DICIEMBRE SANDRA SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO



Pregunta requerida

TIPO DE DOCUMENTO

**ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN**

Fecha de registro: 2024-01-15

N° Radicado: 255870

**Aceptar**

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD



Pregunta requerida

FECHA DE NACIMIENTO



Pregunta requerida



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS		Número de Documento:	1013611766
Correo Electrónico:	dco3232@gmail.com		Número Telefónico:	3166992323
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº. Contrato:	1857-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
L02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	12	12330	\$2367360	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2367360	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1923480	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2367360	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2219400	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2219400	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2367360	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2367360	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2071440	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2071440
2	MARZO	\$ 2367360
3	ABRIL	\$ 2219400
4	MAYO	\$ 2219400
5	JUNIO	\$ 2219400
6	JULIO	\$ 2367360
7	AGOSTO	\$ 2219400
8	SEPTIEMBRE	\$ 2219400
9	OCTUBRE	\$ 2367360
10	NOVIEMBRE	\$ 2219400
11	DICIEMBRE	\$ 2219400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 27076680	\$ 24709320	\$ 2367360

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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado. Toma de estudios a pacientes de urgencias -hospitalización-Ucis"	-** Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integridad, secuencialidad, clara y completa), para el mes de enero de 2024."
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.	-"Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, amabilidad, informando al paciente del estudio que se va a realizar o aclaración o duda."	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de enero de 2024.

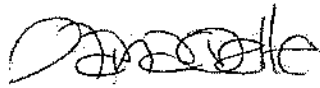
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integridad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia. (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-*Registrar en la HC la toma de estudios de imágenes Diagnósticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa; de acuerdo a los parámetros indicados con dosis y técnica aplicada para el correcto posicionamiento: kVp, mA, mAs: "	-*Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de enero de 2024. * Parámetros indicados con dosis y técnica adecuada "
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-* Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y Aquila. *Firma del consentimiento informado, para el mes de enero de 2024."
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.	-* Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario"	-* Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información , para el mes de enero de 2024
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-*Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-* Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de enero de 2024
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-* adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, con calidez tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas * Realizar la limpieza y desinfección diaria en el formato correspondiente de acuerdo al perfil."	-*Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de enero de 2024 * Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de enero de 2024 * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, no prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución; Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial. * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de enero de 2024."

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

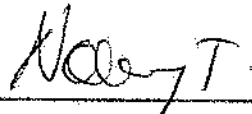
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2219400	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460988062			
2023	DICIEMBRE	2024	01	02				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS.			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 192000
Salud					FAMISANAR		\$ 145000	\$ 150000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	\$ 336655	\$ 342000

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488411382325
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	--------------



DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS  
1013611766



NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Bo. 130  
H. 1000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC-1013611766		OVALLE CONTRERAS DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 18 n.º 68 sur 43	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6356362	No		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Fecha	Pago	Valor				
2023-12	2023-12	37266685	9460988062	2024/01/17	2024/01/02	\$342,000				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES										
EMPLEADO					NOVEDADES					
No.	Identificación	Nombre	Clave	Planilla	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>										
<b>Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)</b>										
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										
1	CC	1013611766	OVALLE DIANA	23020	30	PRINCIPAL	carrera 18 n.º 68 sur 43	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6356362	No
<b>Total Afiliados(1)</b>										

PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	Clave	Planilla	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1013611766	OVALLE DIANA	23020	30	PRINCIPAL	carrera 18 n.º 68 sur 43	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6356362	No
<b>Total Afiliados(1)</b>										

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
PROTECCION	Z30201	800,229,739	0	1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$342,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$342,000</b>	



Estadísticas - Ver contrato

**datos guardados**

VER CONTRATO

**Ejecución del Contrato**

Porcentaje Recepción de artículos

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

identificación de pago	numero 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"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO FEBRERO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO FEBRERO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO MARZO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO MARZO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO ABRIL 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO ABRIL 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO MAYO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO MAYO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO JUNIO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO JUNIO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO JULIO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO JULIO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO AGOSTO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO AGOSTO 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO OCTUBRE 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO OCTUBRE 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. NO 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO NOVIEMBRE 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. N° 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO NOVIEMBRE 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. N° 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO DICIEMBRE 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. N° 1857-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO DICIEMBRE 2023 DIANA CAROLINA OVALLE CONTRERAS CTO. N° 1857-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

Nº Radicado: 251874

Acceptar

### NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

### NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

### APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

### FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

9:18

49.0 Kbps Wi-Fi 4288 88%



docs.google.com/forms/u/0/d/e



# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es-TIC. [Denunciar abuso](#)

## Google Formularios

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

Período a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	JENNY ROCIO SANCHEZ ACOSTA	Número de Documento:	1024507586	
Correo Electrónico:	jjen-2008@hotmail.com	Número Telefónico:	3202632639	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº. Contrato:	1858-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos	
L02VB.	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	0	12330	\$2293380	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2293380	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTÁPESOS						

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2071440	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2145420	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2293380	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2293380	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2367360	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2367360	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 1997460	139

Nº. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2071440
2	MARZO	\$ 2293380
3	ABRIL	\$ 2367360
4	MAYO	\$ 2293380
5	JUNIO	\$ 2219400
6	JULIO	\$ 2145420
7	AGOSTO	\$ 2293380
8	SEPTIEMBRE	\$ 2293380
9	OCTUBRE	\$ 2367360
10	NOVIEMBRE	\$ 2219400
11	DICIEMBRE	\$ 2145420

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 27076680	\$ 24709320	\$ 2367360

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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado diariamente y las urgencias que se presente en la unidad.	-Registro en el aplicativo AQUILA del paciente atendido, para el mes de Enero de 2024
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.	-Realización de Actividades como pausas activas, charlas informativas, información de auto cuidado para ponerlos en práctica fuera de nuestro lugar de trabajo.	-Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de Enero de 2024.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Registro en el aplicativo Dinámica gerencial la información del paciente de acuerdo a la toma.	--Registro en la Historia Clínica, para el mes de Enero de 2024.
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.	-Verificación, diligenciamiento del formato de consentimiento informado, para la toma posterior del estudio.	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste. Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de Enero 2024.
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada.	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de Enero 2024.
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.	-Recibir los insumos y elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal y desinfección del lugar de trabajo haciendo el buen uso de ellos.	-firma de los insumos y elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de Enero de 2024.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución.	-Terminación de los cursos habilitados en la pagina de la Intranet de la Subred Sur, por la Plataforma de MAO, para el mes de Enero de 2024.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2145420	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461361033			
2023	DICIEMBRE	2024	01	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras:					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud					COMPENSAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	\$ 336655	\$ 330600

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24070372250
------------------	-------------------------------	----------------	---------	------------------	-------------

*Jenny Sanchez Acosta*

JENNY ROCIO SANCHEZ ACOSTA  
1024507586

*Nancy Stella Tabares Ramirez*

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

*U. D. S. / P. S.*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC:1024507586		JENNY ROCIO SANCHEZ ACOSTA	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 77A # 60A - 28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7790093		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-12	396467802	9461361033	1	2024/01/22	2024/01/15	BANCO CALA SOCIAL	0	\$330,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO		NOVEDADES			PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Exonerados	IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Tarifa	Aporte	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes

<b>SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)</b>																		
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																		
Ciudad: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																		
1	CC	1024507586	SANCHEZ JENNY															
Total Afiliados( 1 )						\$1,160,000	\$185,600	\$1,160,000	\$145,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$330,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC:1024507586		JENNY ROCIO SANCHEZ ACOSTA	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 77A # 60A - 28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7790093		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-12	396467802	9461361033	1	2024/01/22	2024/01/15	BANCO CALA SOCIAL	0	\$330,600	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	

AFP (ADMINISTRADORES): 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
COLFONDOS				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
EPS (ADMINISTRADORES): 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
COMPENSAR				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
<b>TOTAL</b>				<b>4</b>	<b>\$330,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$330,600</b>	

Datos Generales Del Aportante

CC 1024507586 JENNY ROCIO SANCHEZ AGOSTA INDEPENDIENTE Clase Aportante: Seguro Principal Correo Electrónico: jjen-2008@hotmail.com Ciudad de Pago: Bogotá - BOGOTÁ D.E. 3202632639

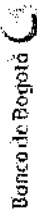
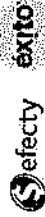
Clave: 9461361033

Periodo Pensión: 2023-12 Periodo Salud: 2023-12

Fecha	Clase de Mora	Valor Mora	Total Mora	Riesgo	Administradores	Afiliados	Total a Pagar
2024/01/22	0	\$0	\$330,600	AFP	1	1	\$185,600
2024/01/23	1	\$400	\$331,000	COLFONDOS		1	\$185,600
2024/01/24	2	\$700	\$331,300	EPS	1	1	\$145,000
2024/01/25	3	\$1,000	\$331,600	COMPENSAR		1	\$145,000
2024/01/26	4	\$1,300	\$331,900	SUBTOTAL			\$330,600
2024/01/29	7	\$2,200	\$332,800	COMISION OPERADOR			\$0
2024/01/30	8	\$2,500	\$333,100	IVA			\$0
2024/01/31	9	\$2,800	\$333,400	TOTAL			\$330,600

Canales de Pago

BANCAFIROS NO BANCARIFA



Cajas registradoras de los almacenes  
Monto máximo por transacción: \$9.999.999

- 1. Inicio
- 2. Cuentas
- 3. Bases de datos
- 4. Documentos del contrato
- 5. Documentos de pago
- 6. Ejecución del contrato
- 7. Ejecución de pagos
- 8. Ejecución de facturas
- 9. Ejecución de recibos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Parámetro: Recepción de facturas

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago:  Número de factura:  Fecha de emisión:

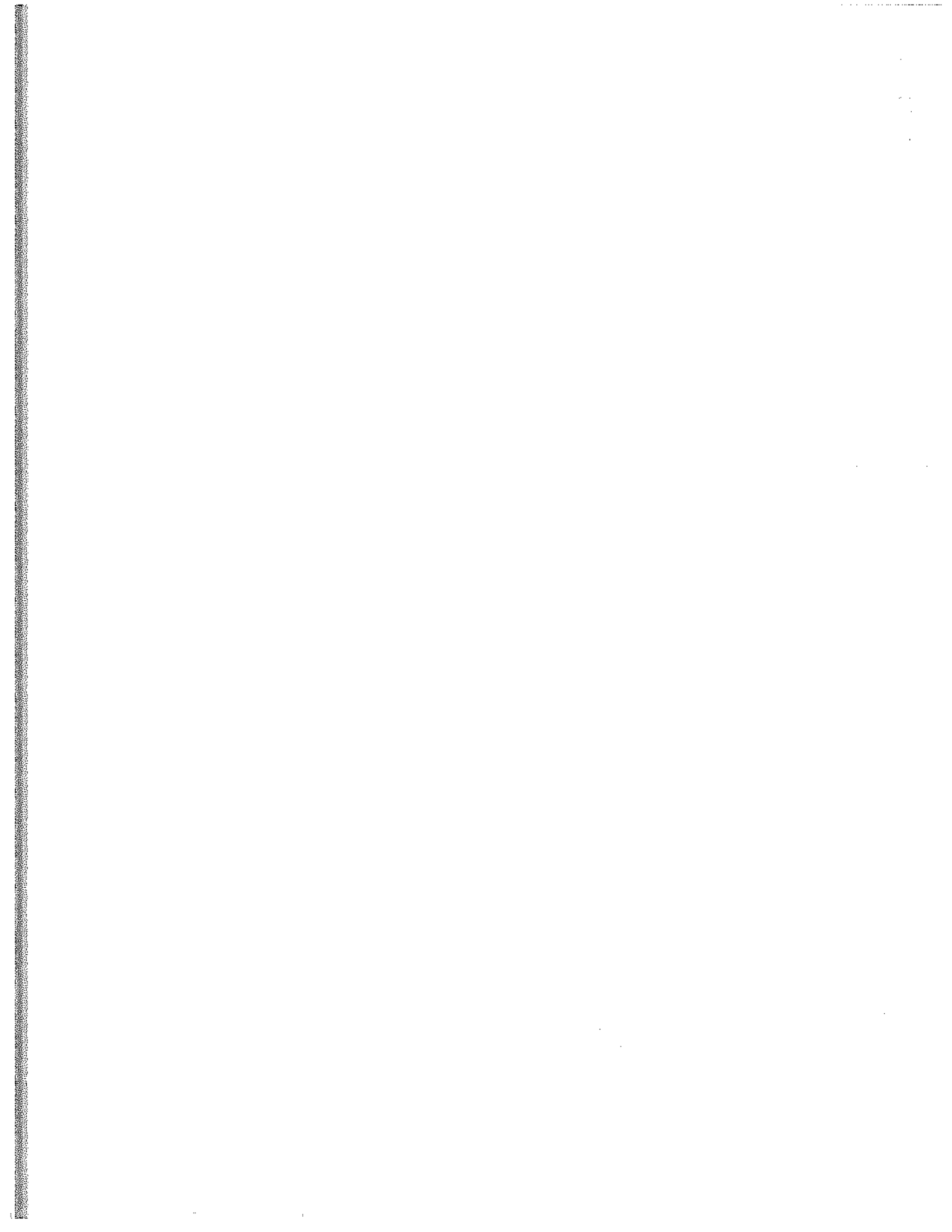
Aplicación:  Asociación que cumple con los criterios de búsqueda especificados:

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	Cargado por
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro FEBRERO 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro FEBRERO 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro MARZO 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro MARZO 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro ABRIL 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro ABRIL 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro MAYO 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro MAYO 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro JUNIO 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro JUNIO 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro JULIO 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro JULIO 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro AGOSTO 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro AGOSTO 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro SEPTIEMBRE 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro SEPTIEMBRE 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro OCTUBRE 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro OCTUBRE 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro NOVIEMBRE 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro NOVIEMBRE 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor
<input type="checkbox"/> Jenny Sanchez cuenta de cobro DICIEMBRE 2023 - 1024507586.pdf	Jenny Sanchez cuenta de cobro DICIEMBRE 2023 - 1024507586.pdf				Proveedor

Ejecución de la Emisión Estado

Crear



Jenny Sanchez Agosia

# Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACION

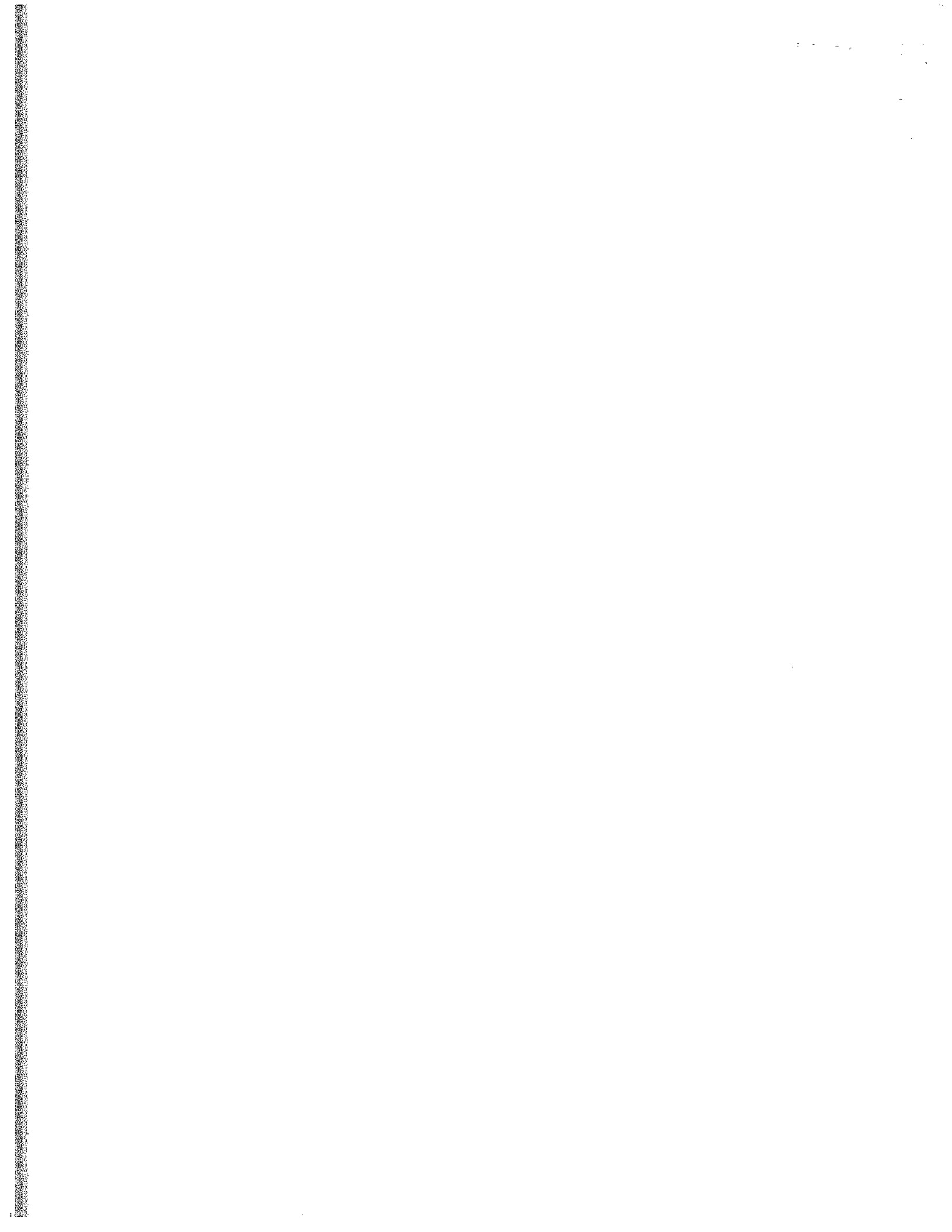
**ENCUESTA PROCESO CONTRATACION**  
Fecha de registro: 2024-01-11  
N° Radicador: 262208  
Aceptar

PPT

NUMERO DE DOCUMENTO

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

REQUISITOS



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31			
Nombre Contratista:	del	HUGO HERNANDO VILLARRAGA-CELIS	Número de Documento:	1010194844			
Correo Electrónico:		hugo.villa3@gmail.com	Número Telefónico:	3173020349			
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grudo:	-	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1859-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
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	Porcentaje(%) Centro de Costos	
L06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	60	12330	\$3033180	132.3%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3033180	TRES MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA PESOS						

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
Nº. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	Nº. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 961740	1561
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 1023390	1843
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 2441340	2129
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2885220	2427

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2305710	2809
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 2663280	3169
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2959200	3609
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 2811240	4007
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2983860	139
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2071440	
2		MARZO		\$ 2441340	
3		ABRIL		\$ 1109700	
4		MAYO		\$ 2133090	
5		JUNIO		\$ 3403080	
6		JULIO		\$ 2441340	
7		AGOSTO		\$ 2589300	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2231730	
9		OCTUBRE		\$ 3033180	
10		NOVIEMBRE		\$ 2811240	
11		DICIEMBRE		\$ 2737260	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
S 9173520		S 30208500		S 27002700	\$ 3205800
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>		<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
1	Prestar servicios de perfil (Tecnología en 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 Garantía 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 paes	
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 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA USS ASIGNADA		registro de capacitaciones de pyp	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia. (Resolución 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	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 PREPARACIÓN NECESARIA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXAMENES CON MEDIO DE CONTRASTE ASI COMO EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA AUTORIZACION DEL EXAMEN A REALIZAR.	Consentimiento informado debidamente diligenciado
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 CORRECTA	Entablar comunicación asertiva con el paciente
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	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE REALIZA APOYO DE ENFERMERIA PARA MOVILIZAR AL PACIENTE Y ESTABILIZARLO, BUENO 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

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2737260		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1959730894				
2023	DICIEMBRE	2024	01	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600	
Salud					COMPENSAR		\$ 145000	\$ 145000	
ARL					5		SURA	\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 330600

**INFORMACIÓN DE PAGO**

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

Hugo H. Villarraga  
**HUGO HERNANDO VILLARRAGA CELIS**  
 1010194844

Nancy Stella Tabares Ramirez  
**NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**  
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS





Búsqueda | Mis procesos | Menú | Tra

Buscar...

Esportano -> 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

### Datos guardados

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			
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2023 HUGO VILLARRAGA.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 HUGO VILLARRAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2023 HUGO VILLARRAGA.pdf	CUENTA MARZO 2023 HUGO VILLARRAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL HUGO VILLARRAGA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL HUGO VILLARRAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> cuenta de cobro mayo hugo villarraga.pdf	cuenta de cobro mayo hugo villarraga.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO HUGO VILLARRAGA.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO HUGO VILLARRAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO HUGO HERNANDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO HUGO HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> cuenta de cobro agosto Hugo Villarraga .pdf	cuenta de cobro agosto Hugo Villarraga .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> cuenta de cobro septiembre Hugo Villarraga .pdf	cuenta de cobro septiembre Hugo Villarraga .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> cuenta de cobro octubre Hugo villarraga.pdf	cuenta de cobro octubre Hugo villarraga.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> cuenta noviembre Hugo villarraga .pdf	cuenta noviembre Hugo villarraga .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> certificado reintroducción hugo villarraga.pdf	certificado reintroducción hugo villarraga.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE HUGO VILLARRAGA.pdf	CUENTA DICIEMBRE HUGO VILLARRAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO



Pregunta requerida

TIPO DE DOCUMENTO

**ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN**

Fecha de registro: 2024-01-15

N° Radicado: 255864

**Aceptar**

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

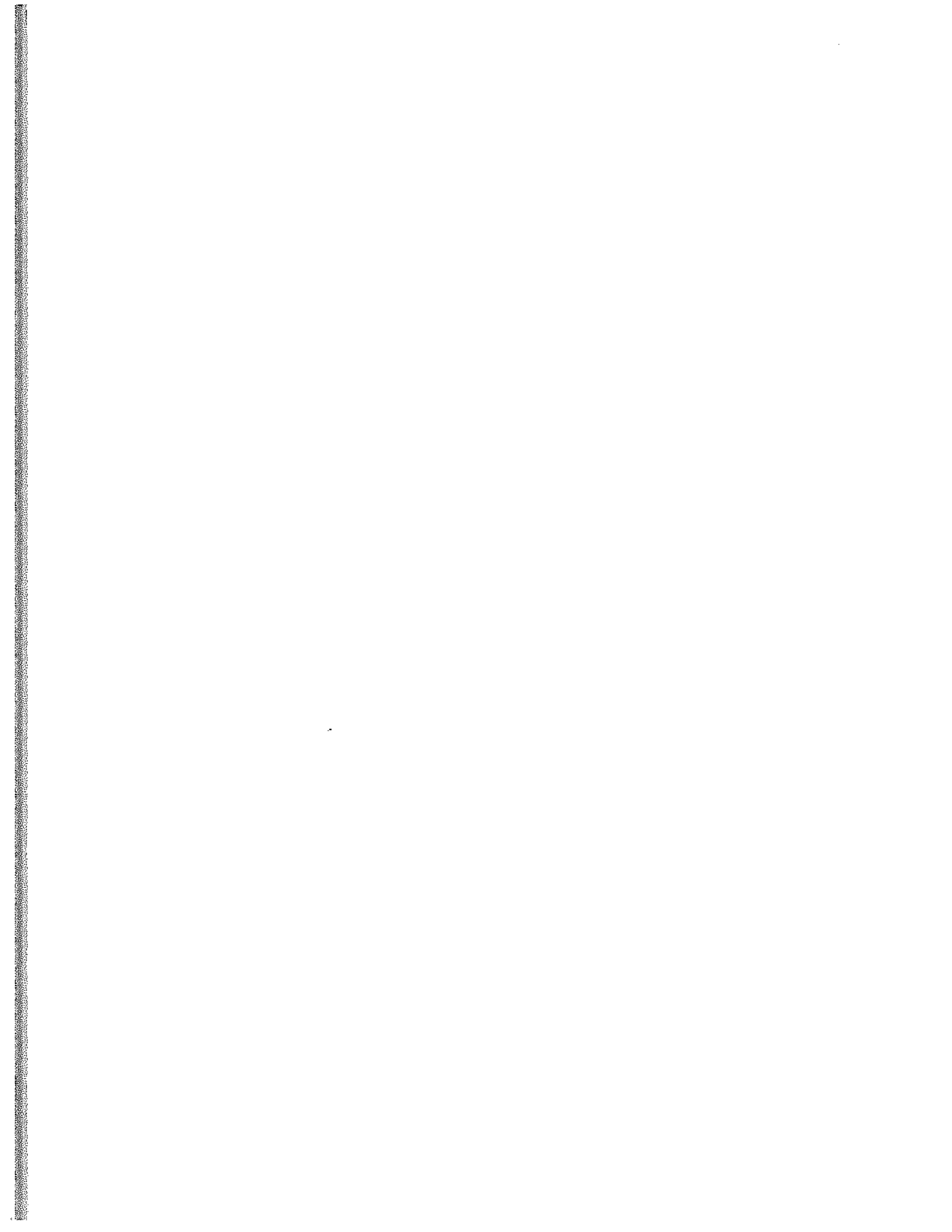




Pregunta requerida

FECHA DE NACIMIENTO



Pregunta requerida



	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	

**DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	DIEGO DAVID PINILLA TOVAR		Número de Documento:	80768338
Correo Electrónico:	diego08484@gmail.com		Número Telefónico:	3155029140
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1860-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
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	Porcentaje(%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	36	12330	\$2737260	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2737260	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1183680	1561
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 665820	1843
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 2885220	2129
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2515320	2427

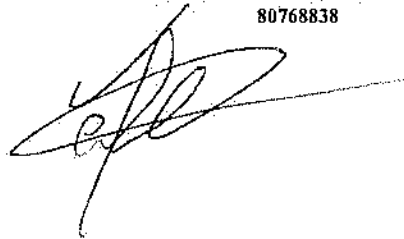
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5.	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2663280	2809
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 2811240	3169
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2589300	3609
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 3255120	4007
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2737260	139
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2145420	
2		MÁRZO		\$ 2515320	
3		ABRIL		\$ 2219400	
4		MAYO		\$ 1109700	
5		JUNIO		\$ 3033180	
6		JULIO		\$ 2885220	
7		AGOSTO		\$ 2515320	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2515320	
9		OCTUBRE		\$ 2885220	
10		NOVIEMBRE		\$ 2663280	
11		DICIEMBRE		\$ 3033180	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
\$ 9173520		\$ 30479760		\$ 27520560	
				\$ 2959200	
<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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Realizar actividades propias a las establecidas de acuerdo al perfil. Tecnólogo en radiología en pro de la prestación de servicios de salud con calidad, identificación y prevención del riesgo, brindar información a los usuarios con trato humanizado establecidos por la norma y la SUBRED SUR ESE.		-Toma de imágenes diagnósticas y aplicativos de consulta.	
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.	-Brindar información a usuarios, familiares y a la comunidad a cerca de actividades institucionales sobre autocuidado, prevención de enfermedades y vías de acceso a programas enfocados a modificar hábitos de vida.		-Registros e historia clínica.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Mantener la confidencialidad sobre la información registrada en la historia clínica, realizar registros de forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Además soportar fecha y hora de la realización de la misma.	-Registros realizados en historia clínica física y/o en medio magnético.
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.	-Conocer los procedimientos, guías, protocolos y documentos establecidos por la SUBRED SUR ESE para cada una de las actividades prestadas en el servicio de radiología e imágenes diagnósticas. A su vez mantener una comunicación permanente con los usuarios brindando información sobre procedimientos a realizar, además de garantizar diligenciamiento de consentimiento informado de ser necesario.	-Conocer intranet, verificación en control documental y diligenciar consentimiento informado.
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.	-Orientar a usuarios facilitando rutas de atención.	-Atención a usuarios.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Hacer uso adecuado, racional e indicado de cada uno de los insumos entregados para la realización de actividades propias a mis funciones dentro de la unidad de servicios de salud.	-Diligenciamiento de registros relacionados con el uso de insumos y suministros.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Hacer uso adecuado, racional e indicado de cada uno de los insumos entregados para la realización de actividades propias a mis funciones dentro de la unidad de servicios de salud.	-Diligenciamiento de registros relacionados con el uso de insumos y suministros.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3033180	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73520086			
2023	DICIEMBRE	2024	01	29				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1213272	\$ 194124	\$ 197500
Salud					COMPENSAR		\$ 151659	\$ 154300
ARL				S	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 352116	\$ 351800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488422020427		

  
 \_\_\_\_\_  
**DIEGO DAVID PINILLA TOVAR**  
 80768838

  
 \_\_\_\_\_  
**NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**  
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS





PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	20766838	DIEGO DAVID PLANILLA TOVAR	Calle 88 B de No 17 n 34 sur
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA APLICADA	FECHA PAGO (PLANILLA)	FECHA PAGO (DIARIA)	TIPO PLANILLA
2023-12	2023-12	28/01/2024	1
PLANILLA APLICADA (PLANILLA)	FECHA PAGO (PLANILLA)	FECHA PAGO (DIARIA)	TIPO PLANILLA
2023-12	2023-12	28/01/2024	1
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO		

DETALLE POR COTIZANTE									
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN MONEDAS				PERSONA		
Nº de identificación	Apellidos y nombres	Planilla	Saldo	Saldo EPE	Saldo EPS	Saldo EPS	Saldo EPS	Saldo EPS	Saldo EPS
CC	PLANILLA TOVAR DIEGO DAVID	3	1.000.000	231001	1.000.000	16.000	16.000	16.000	16.000

PAGADA

Estados → Menu → 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 Contr...
- 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?  SI  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			
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1860-2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1860-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1860-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1860-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL DIEGO PINILLA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL DIEGO PINILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1860-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1860-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1870-2023 .pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1870-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO CTO 1860-2023 DIEGO PINILLA-1_230818_230841.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 1860-2023 DIEGO PINILLA-1_230815_230841.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE cto 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	CUENTA DE COBRO OCTUBRE cto 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE cto 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE cto 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE cto 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF (Archivado)	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE cto 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 1860-2023 DIEGO PINILLA.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-23

N° Radicado: 260396

**Aceptar**

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida





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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31		
Nombre Contratista:	del	JOHAN CAMILO MONROY GUERRERO		Número de Documento:	1022994279	
Correo Electrónico:	camilojf@hotmail.com		Número Telefónico:	3146613098		
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1862-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	6	12330	\$2367360	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2367360	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**


Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1701540	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2441340	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2293380	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2219400	2809

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2367360	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2293380	139
Nó. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2071440	
2		MARZO		\$ 2219400	
3		ABRIL		\$ 2071440	
4		MAYO		\$ 2293380	
5		JUNIO		\$ 2219400	
6		JULIO		\$ 2441340	
7		AGOSTO		\$ 2293380	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2219400	
9		OCTUBRE		\$ 2367360	
10		NOVIEMBRE		\$ 2219400	
11		DICIEMBRE		\$ 2293380	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
S 9173520		S 27076680		\$ 24709320	\$ 2367360
<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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-toma de estudios de imágenes diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado; toma de estudios de los pacientes de urgencias y hospitalización		-registrar en la historia clínica (dinámica) la información del estudio tomado al paciente, registrar en el aplicativo ÁQUILA el estudio tomado con integridad, secuencialidad.	
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.	-portar el carnet de la institución en la jornada asignada, atención con calidad, informar al paciente en el estudio que se va a realizar		-presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3. Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-registrar la toma de estudios de imágenes diagnósticas de los pacientes atendidos en urgencias, hospitalización y consulta externa.	-verificar que el paciente se encuentren con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste. verificación de los consentimientos informados que estén firmados por los pacientes.
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.	-adherencia a los instructivos de la institución en las actividades realizadas diariamente.	-realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica gerencial firma del consentimiento informado.
5. Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes ruías de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-portar el carnet de la institución en la jornada asignada cumplir con las actividades del objeto contractual -atención con calidad, amabilidad al usuario,	-realizar presentación al usuario al inicio y al final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información.
6. Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confió para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-recibir y a hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada para la protección personal.	-recolección y uso de los elementos de protección de personal al inicio de la jornada.
7. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-adherencia a los instructivos de la institución en las actividades realizadas diariamente- -cumplir las normas, reglamentos instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SGSST -hacer uso adecuado de las claves asignadas por la institución para realizar las actividades diarias. -brindar atención humana, eficaz, cálida, tanto al inicio como al final acorde a las obligaciones contractuales -realizar capacitaciones asignadas por la institución. realización de la notificación de sucesos de seguridad en la intranet de la subred sur- realización de actividades en las jornadas asignadas.	-realización de actividades en las jornadas asignadas -realizar el uso adecuado del usuario asignado no prestar mi contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la institución solo para uso personal. -realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. -realizar el atendido del paciente en dinámica gerencial. -realizar verificación del consentimiento informado. -firma de las capacitaciones recibidas. -realizar la limpieza y desinfección de los elementos usados por cada paciente.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2293380	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2023	DICIEMBRE	2024	01	19	1059767897			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado		NO			PORVENIR	\$ 185600	\$ 185600	
Salud		FAMISANAR			\$ 1160000	\$ 145000	\$ 145000	
ARL		5				SURA	\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación		SI			COLSUBSIDIO	Total	\$ 336655	\$ 330600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488415043972	

  
 JOHAN CAMILO MONROY GUERRERO  
 1022994279

  
 NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

### Datos guardados

**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"/> PANTALLAZO SECOP ENERO.pdf	PANTALLAZO SECOP ENERO.pdf	Proveedor Descargar <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor Descargar <a href="#">Detalle</a>
<input checked="" type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor Descargar <a href="#">Detalle</a>

### Datos guardados

Editar

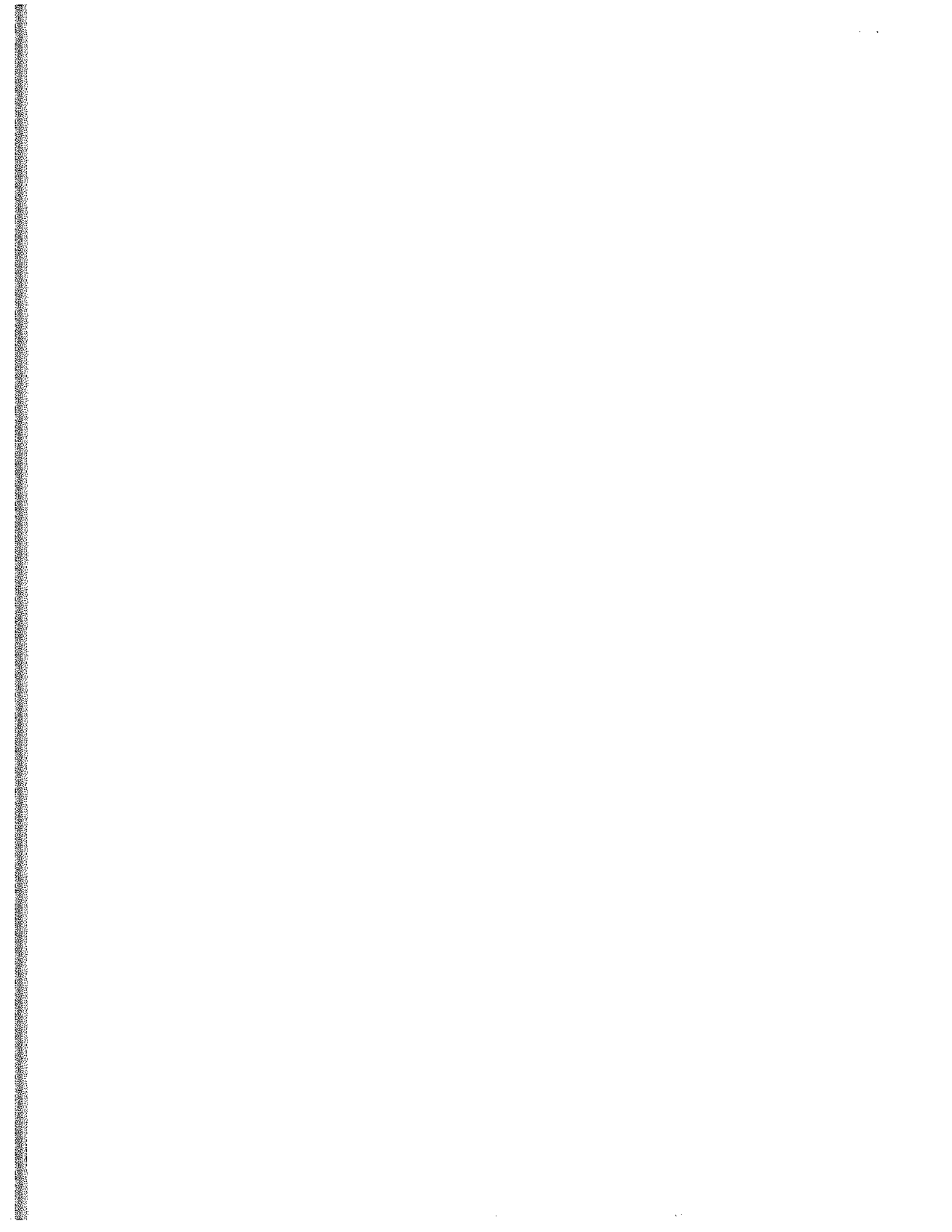
DE COBRO ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MAYO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO JUNIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO JULIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AGOSTO 2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO SEPTIEMBRE (Archivado)	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO SEPTIEMBRE	JOHAN MONROY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO JOHAN OCTUBRE	CUENTA DE COBRO JOHAN OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO NOVIEMBRE 2023 if	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 JOHAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO DICIEMBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE JOHAN 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/isopointe Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	LILIANA RAMOS ARIAS	Número de Documento:	52296620	
Correo Electrónico:	lilianaramos79@hotmail.com	Número Telefónico:	0	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1863-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLÓGICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L020D	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MARICHUELA	186	3	12330	\$2330370	101.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2330370	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS SETENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2034450	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2108430	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2330370	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2330370	2809

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5.	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2256390	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2071440	139
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2219400	
2		MARZO		\$ 2441340	
3		ABRIL		\$ 1997460	
4		MAYO		\$ 2330370	
5		JUNIO		\$ 2219400	
6		JULIO		\$ 2108430	
7		AGOSTO		\$ 2330370	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2256390	
9		OCTUBRE		\$ 2330370	
10		NOVIEMBRE		\$ 2219400	
11		DICIEMBRE		\$ 2108430	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 9173520		\$ 26891730		\$ 24561360	\$ 2330370
<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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización - -		Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente -Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa	
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. -		-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnosticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos informados que se encuentran firmados por los pacientes
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. -Firma del consentimiento informado
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.	-Diligenciamiento y Realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en (Tac, Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x Portátiles, Arco en C) - Cumplir con las actividades del objeto contractual. - Atención con calidad, amabilidad al usuario.	-Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal. x	-Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal. -Firma de los elementos de protección una vez sean entregados -Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en las Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, * Realización de actividades en las jornadas asignadas * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realice la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2108430
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4535844880		
2023	DICIEMBRE	2024	01	16			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras

**DOS MILLONES CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS**

Item	Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	\$ 185600	\$ 187100
Salud		SALUD TOTAL	\$ 145000	\$ 146200
ARL	5	SURA	\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación	NO		<b>Total</b>	<b>\$ 336655</b>

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004800306690
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	--------------

*Liliana Ramos*

LILIANA RAMOS ARIAS  
52296620

*[Handwritten signature]*

*Nancy Stella Tabares Ramirez*

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

*[Handwritten notes]*

Certificamos que LILIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 52296620, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LILIANA RAMOS ARIAS con documento CC 52296620, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4535844880	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2023	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2023
Fecha Pago	2024/01/16	Número de Autorización	9997428717

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días		30 Tarifa	12,500 %

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF22 - COLSUBSIDIO	9	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

Nº Radicado: 253502

Aceptar

P.P.T

Pregunta requerida

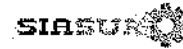
NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida



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

Período a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	YOLANDA RINCON DUARTE		Número de Documento:	51767879
Correo Electrónico:	yrinconduarte@gmail.com		Número Telefónico:	3102917884
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1864-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje (%) Centro de Costos
L02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS SANTA LIBRADA I	180	0	12330	\$2219400	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$2219400	DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	Nº. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1775520	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2219400	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2367360	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2219400	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5.	2023-10-01	2023-11-30	5.	\$ 2219400	3169
6.	2023-11-01	2024-01-31	6.	\$ 2219400	3609
7.	2023-12-01	2024-01-31	7.	\$ 2367360	4007
8.	2024-01-01	2024-01-31	8.	\$ 2367360	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cóbro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2071440
2	MARZO	\$ 2219400
3	ABRIL	\$ 2219400
4	MAYO	\$ 2219400
5	JUNIO	\$ 2219400
6	JULIO	\$ 2219400
7	AGOSTO	\$ 2367360
8	SEPTIEMBRE	\$ 2219400
9	OCTUBRE	\$ 2219400
10	NOVIEMBRE	\$ 2219400
11	DICIEMBRE	\$ 2367360

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 26928720	\$ 24561360	\$ 2367360

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 (Tecnología en Imágenes diagnósticas) acorde con la Lex. Art. 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.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización	-Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa), para el mes de diciembre de 2023.
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.	--Pórtar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, informa al paciente del estudio que se va a realizar.	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de DICIEMBRE de 2023.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnósticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa.	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de DICIEMBRE de 2023.
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. *Firma del consentimiento informado, para el mes de DICIEMBRE de 2023.
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario	-Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información, para el mes de DICIEMBRE de 2023.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2023.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales:	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de DICIEMBRE de 2023* Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de DICIEMBRE de 2023 * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas, * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de DICIEMBRE de 2023.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2219400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1060399403		
2024	ENERO	2024	01	10			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras **DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS**

Ítem	Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	\$ 1160000	\$ 185600
Salud		FAMISANAR		\$ 145000
ARL	S	SURA		\$ 0
Caja de Compensación	NO		<b>Tótal</b>	\$ 336655

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870365741
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

*Yolanda Rincon*

**YOLANDA RINCON DUARTE**  
51767879

*Nancy T.*

**NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

*[Handwritten signature]*

*José...*



Inicio	Ver contrato	Inicio	Inicio
--------	--------------	--------	--------

Buscar...

Inicio - Inicio - Información de contratos - Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Plazos y scripts
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

datos guardados

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? Si No

identificación 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		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO 2023 YOLANDA RINCON.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 YOLANDA RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2023 CTO Nº 1864-2023	CUENTA FEB 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS DE MARZO 2023.CTO Nº1864-2023	CUENTAS DE MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS DE ABRIL 2023.pdf	CUENTAS DE ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS CUENTA DE MAYO MAYO.pdf (Archivado)	DOCUMENTOS CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE MAYO 2023.pdf	CUENTA DE MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA YOLANDDA JUNIO 2023.pdf	CUENTA YOLANDDA JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO YOLANDA RINCON.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO YOLANDA RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS DE COBRO AGOSTO YOLY.pdf	CUENTAS DE COBRO AGOSTO YOLY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEP 2023 YOLI.pdf	CUENTA SEP 2023 YOLI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS MES DE OCTUBRE 2023.pdf	CUENTAS MES DE OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS DE NOV 2023.pdf	CUENTAS DE NOV 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA YOLANDA DE DICIEMBRE.pdf	CUENTA YOLANDA DE DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

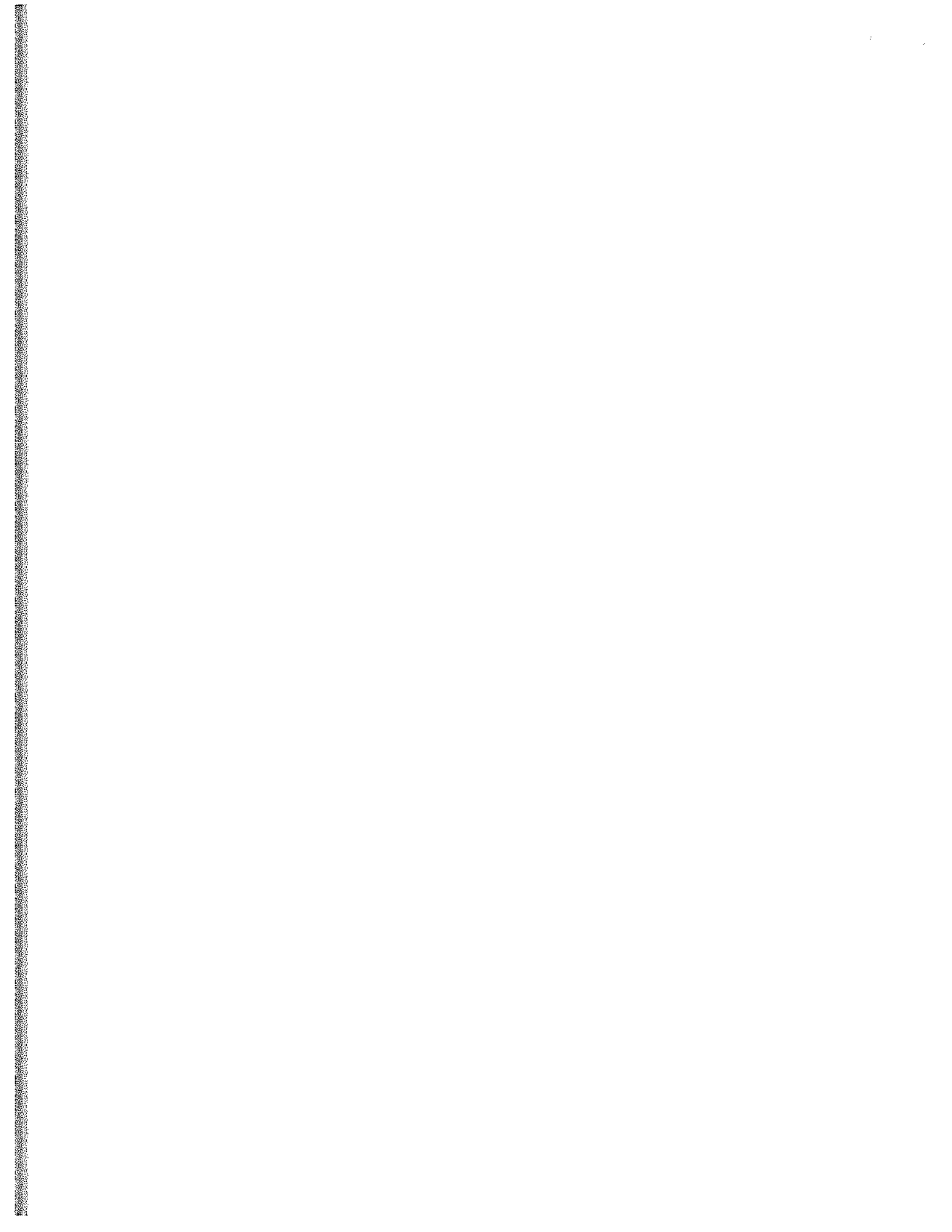
Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >







# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

N° Radicado: 253502

Aceptar

P.P.T

pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

pregunta requerida



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	JHON JAIRO SOLER MARTINEZ		Número de Documento:	80223314
Correo Electrónico:	yhonsonm@yahoo.es		Número Telefónico:	3173741622
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1865-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
L06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	6	12330	\$2367360	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2367360	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1775520	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2441340	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2293380	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2145420	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2293380	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2071440
2	MARZO	\$ 2293380
3	ABRIL	\$ 2071440
4	MAYO	\$ 2293380
5	JUNIO	\$ 2219400
6	JULIO	\$ 2441540
7	AGOSTO	\$ 2293380
8	SEPTIEMBRE	\$ 2145420
9	OCTUBRE	\$ 2293380
10	NOVIEMBRE	\$ 2219400
11	DICIEMBRE	\$ 2367360

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 27076680	\$ 24709320	\$ 2367360

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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización"	*Registrar en la historia clínica (Dinámica ) la información del estudio tomado al paciente. *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa para el mes de enero de 2024.
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.	*Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, informa al paciente del estudio que se va a realizar.	*Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de enero de 2024.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	*Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnósticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa.	*Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste. *Verificación de los Consentimientos informados que se hayan firmado por los pacientes para el mes de enero de 2024.
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.	* Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	* Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. *Firma del consentimiento informado, para el mes de enero de 2024.
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.	* Diligenciamiento y realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en (Tac, Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x portátiles, Arco en C) * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario"	* Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información , para el mes de enero de 2024.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	* Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	* Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de enero de 2024. * Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas, para el mes de enero de 2024.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales,	*Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	*Notificación de Reporte de sucesos de seguridad, para el mes de enero de 2024 * Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de enero de 2024* Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial. * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de enero 2024.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Período al que corresponde el pago.		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2367360	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4530958081			
2023	DICIEMBRE	2023	12	28				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS			
Ítem					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186500
Salud					FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 331500

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7200670201
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

*Jhon Soler*

**JHON JAIRO SOLER MARTINEZ**  
80223314

*Nancy Stella Tabares Ramirez*

**NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

*Jo. B. ...*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL  
 TIPO APORTANTE: 02-INDIFDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: TRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: INDIFDEPENDIENTE  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SENA E. ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SENA E. ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO DE PLANILLA: 8027314 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: 2023-12-28  
 PERÍODO COTIZACIÓN: 2023-12-28 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2023-12-28  
 TIPO DE PLANILLA: 4530050081 TIPO DE PLANILLA: 4530050081  
 MES: diciembre AÑO: 2023  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999716028

**DATOS DEL APORTANTE**  
 NOMBRE: JOHN JAIRO SOLER MARTINEZ SOLER MARTINEZ  
 IDENTIFICACION: 8027314  
 DIRECCION: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL  
 TIPO APORTANTE: 02-INDIFDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: TRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: INDIFDEPENDIENTE  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SENA E. ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600
<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>	
	\$ 185.600		\$ 185.600		\$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600
<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>	
	\$ 185.600		\$ 185.600		\$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600
<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>	
	\$ 185.600		\$ 185.600		\$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600
<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>	
	\$ 185.600		\$ 185.600		\$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600	231001	\$ 185.600
<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>SUB-TOTALES:</b>	
	\$ 185.600		\$ 185.600		\$ 185.600



# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

N° Radicado: 253439

Aceptar

PPT

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## CUESTA DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS-2024

### INFORME DE SOSTENIBILIDAD

***Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información***

Aceptar

ción a aspectos como agua, energía, emisiones, movilidad sostenible, residuos, cambio climático?

una respuesta

¿Qué tan importante considera usted el apoyo en formación a funcionarios y colaboradores de la Subred Sur E.S.E?



# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC. [Denunciar abuso](#)

Google Formularios

17 04 17

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

Período a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	CARLOS ESTEBAN MONTAÑEZ ARAGON		Número de Documento:	1010199149	
Correo Electrónico:	jccarloseseban@hotmail.com		Número Telefónico:	3023594998	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1866-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLÓGICO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	6	12330	\$2367360	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2367360	DÓS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1923480	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2712600	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 1948140	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2145420	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2219400	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2219400	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2071440
2	MARZO	\$ 2367360
3	ABRIL	\$ 2219400
4	MAYO	\$ 2219400
5	JUNIO	\$ 2219400
6	JULIO	\$ 2367360
7	AGOSTO	\$ 2219400
8	SEPTIEMBRE	\$ 2219400
9	OCTUBRE	\$ 2219400
10	NOVIEMBRE	\$ 2219400
11	DICIEMBRE	\$ 2219400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 26928720	\$ 24561360	\$ 2367360

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de perfil (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización	- * Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente. *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integridad, secuencialidad, clara y completa), para el mes de Enero de 2024.
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.	- Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, informa al paciente del estudio que se va a realizar.	- * Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de Enero de 2024.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	- Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnósticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa.	- * Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de Enero de 2024.
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.	- Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	- * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. * Firma del consentimiento informado, para el mes de Enero de 2024.
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.	- * Diligenciamiento y Realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en (Tac, Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x Portátiles, Arco en C) * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario	- * Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información, para el mes de Enero de 2024.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	- * Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	- * Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de Enero de 2024. * Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas, para el mes de Enero de 2024.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- * adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente * Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST * Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. * Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur * Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas * Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	- * Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de Enero de 2024 * Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de Enero de 2024 * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de Enero de 2024.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Período al que corresponde el pago.		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2219400		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461032914				
2023	DICIEMBRE	2024	01	02					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					<b>DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS</b>				
Ítem					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 336655</b>	<b>\$ 330600</b>

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7100708549
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

*Carlos Esteban Montañez*

CARLOS ESTEBAN MONTAÑEZ ARAGON  
1010199149

*[Handwritten signature]*

*Nancy T.*

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

*copy of cert.*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1010199149		MONTANEZ ARAGON CARLOS ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CEA1B969-075UR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	9461032914	I	2024/01/12	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$353,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursales: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$1,160,000	\$185,600		\$1,160,000	\$145,000		\$1,121,334	\$22,500		\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$1,160,000	\$185,600		\$1,160,000	\$145,000		\$1,121,334	\$22,500		\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)			\$1,160,000	\$185,600		\$1,160,000	\$145,000		\$1,121,334	\$22,500		\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC 1010199149	MONTANEZ CARLOS	\$1,160,000	\$185,600	30	\$1,160,000	\$145,000	29	\$1,121,334	\$22,500	0	\$0	\$0	29	\$0	\$0	
<b>Total Afiliados(1)</b>			\$1,160,000	\$185,600		\$1,160,000	\$145,000		\$1,121,334	\$22,500		\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
CC 1010199149	MONTAÑEZ ARAGÓN CARLOS ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL
Exonerado SEMA e ICBF	Telefono	Ciudad/Departamento	Dirección
No	7777777	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	CBANB69-075UR

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Período	Clave	Tipo	Fecha
2023-12	37-288161	1	2024/01/12
Pensión	Pago	Placilla	Pago
2023-12	37-288161	9-46-002914	2024/01/02
Días Mora	Banco	Valor	
0	BANCO D'AHUENDA	\$353,100	

RESUMEN DE PAGO				SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						
	230301		800,224,808	8	\$185,600	\$185,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)						
	CCF72		860,007,336	1	\$22,500	\$22,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						
	EPS017		830,003,564	7	\$145,000	\$145,000
<b>TOTAL</b>						<b>\$353,100</b>

- 1 Información general
- 2 Contadores
- 3 Bases y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Operación presupuestal
- 7 Ejecución del contrato
- 8 Modificaciones del contrato
- 9 Cuentas por pagar

**Datos suministrados**

VER CONTRATO

**Ejecución del Contrato**

Presupuesto: Ejecución de actividades

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de códigos de autenticidad? S / N

Id del pago: Número de Orden: Fecha de emisión: Valor total de la factura: Estado

La cuenta mostrada que compare con los valores de la siguiente especificación:

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	Cargado por
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Mes de Febrero 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Mes de Febrero 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Marzo de 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Marzo de 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Abril 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Abril 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Mayo 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Mayo 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Junio de 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Junio de 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Julio de 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Julio de 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Agosto de 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Agosto de 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Septiembre de 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Septiembre de 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Octubre 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Octubre 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Noviembre 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Noviembre 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos
<input type="checkbox"/> Sección Mayor Juntas Cartera Diciembre 2013.pdf	Seccion Mayor Juntas Cartera Diciembre 2013.pdf				Proveedor: Descrip: Datos

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-31

N° Radicado: 252387

Aceptar

C.E.

P.P.T.

Presente o ausente

NUMERO DE DOCUMENTO

Presente o ausente

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Presente o ausente

## Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

### ENCUESTA DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS 2021

#### B. INFORME DE SOSTENIBILIDAD

B.1. ¿Qué tan importante considera usted a esta Subred Sur E.S.E. en relación a los derechos humanos?

Respuesta:

*Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información*

Aceptar

B.2. ¿Qué tan importante considera usted el tema de formación y capacitación de la Subred Sur E.S.E.?

Respuesta:

B.3. ¿Qué tan importante considera usted mejorar los procesos de inducción Especial para distribuir empuje del personal?

Respuesta:

B.5. ¿Qué tan importante considera usted trabajar estrategias relacionadas con la disminución de rotación de personal?

Respuesta:



## Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31		
Nombre Contratista:	del	RAFAEL EDUARDO CESPEDES GALINDO	Número de Documento:	1105305640		
Correo Electrónico:		rafaelcespedes92@gnmail.com	Número Telefónico:	3194237703		
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1867-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
L06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	6	12330	\$2367360	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2367360	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
Nº. Prórroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2145420	1561
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 147960	1843
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 2811240	2129
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2293380	2427

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2367360	2809
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 2367360	3169
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2712600	3609
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	4007
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2022120	139
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2219400	
2		MARZO		\$ 2293380	
3		ABRIL		\$ 2219400	
4		MAYO		\$ 2367360	
5		JUNIO		\$ 2367360	
6		JULIO		\$ 2589300	
7		AGOSTO		\$ 2515320	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2367360	
9		OCTÚBRE		\$ 2367360	
10		NOVIEMBRE		\$ 2367360	
11		DICIEMBRE		\$ 2367360	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
\$ 9173520		\$ 28408320		\$ 26040960	
				\$ 2367360	
<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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización.		-Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente -Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa.	
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. -		-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>3</p> <p>Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).</p>	<p>-Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnosticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa</p>	<p>-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos Informados que se encuentran firmados por los pacientes</p>
<p>4</p> <p>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.</p>	<p>-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.</p>	<p>-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. -Firma del consentimiento informado</p>
<p>5</p> <p>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.</p>	<p>-Diligenciamiento y Realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en (Tac, Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x Portátiles, Arco en C) - Cumplir con las actividades del objeto contractual. - Atención con calidad, amabilidad al usuario.</p>	<p>-Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información.</p>
<p>6</p> <p>Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.</p>	<p>-Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.</p>	<p>-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados -Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas</p>
<p>7</p> <p>Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.</p>	<p>-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos o instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en las Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.</p>	<p>-Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, * Realización de actividades en las jornadas asignadas * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial. * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realice la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</p>

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2367360		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73866018				
2023	DICIEMBRE	2024	01	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras:					DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	\$ 336655	\$ 330600
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	8870567388		

*Rafael Cespedes*

RAFAEL EDUARDO CESPEDES GALINDO  
1195305640

*[Handwritten signature]*

*Nancy T.*

*[Handwritten signature]*  
NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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

Datos guardados

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
<input type="checkbox"/> cuenta febrero rafael 2023.PDF	cuenta febrero rafael 2023.PDF	Proveedor    Descargar    Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta marzo rafael 2023.pdf	cuenta marzo rafael 2023.pdf	Proveedor    Descargar    Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta rafael abril.pdf	cuenta rafael abril.pdf	Proveedor    Descargar    Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS RAFAL MAYO.pdf	CUENTAS RAFAL MAYO.pdf	Proveedor    Descargar    Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA RAFAEL JUNIO 2023.pdf	CUENTA RAFAEL JUNIO 2023.pdf	Proveedor    Descargar    Detalle

Editar

<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JULIO RAFAEL CESPEDÉS.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO RAFAEL CESPEDÉS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO RAFAEL CESPEDÉS AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO RAFAEL CESPEDÉS AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO RAFAEL SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO RAFAEL SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA OCTUBRE RADAEL CÉSPEDES .pdf	CUENTA.OCTUBRE RADAEL CÉSPEDES .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTAS NOVIEMBRE RAFAEL.pdf	CUENTAS NOVIEMBRE RAFAEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Rafael REINDUCCIN_SUBRED_2023.pdf	Rafael REINDUCCIN_SUBRED_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DICIEMBRE RAFAEL.pdf	CUENTA DICIEMBRE RAFAEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda ▼ Español (Colombia) ▼ 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.





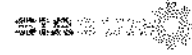
# SOLICITUD DE INFORMACIÓN VIGENCIA 2023 SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

Se ha registrado tu respuesta

[Modificar tu respuesta](#)

[Enviar otra respuesta](#)



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

Período a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	LUIS ARBEY ROJAS GARCIA		Número de Documento:	79815979
Córeo Electrónico:	arbeyrojas1@hotmail.com		Número Teléfono:	3133859977
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRÉCTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1868-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
L02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNJUELITO	186	0	12330	\$2293380	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2293380	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato:	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial:	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1923480	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2293380	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2293380	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2219400	2809

### EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2293380	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2293380	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	139
<b>Nó. Cuenta Según el Mes Certificando</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1		FEBRERO		\$ 2071440	
2		MARZO		\$ 2293380	
3		ABRIL		\$ 2219400	
4		MAYO		\$ 2293380	
5		JUNIO		\$ 2219400	
6		JULIO		\$ 2293380	
7		AGOSTO		\$ 2293380	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2219400	
9		OCTUBRE		\$ 2293380	
10		NOVIEMBRE		\$ 2219400	
11		DICIEMBRE		\$ 2293380	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 9173520	\$ 27076680	\$ 24709320	\$ 2367360

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado diariamente.	-Registro en el aplicativo Águila del paciente atendido, para el mes de enero de 2024.
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.	-Registro en el aplicativo Dinámica gerencial la información del paciente de acuerdo a la toma.	-Registro en la Historia Clínica, para el mes de enero de 2024.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Verificación, del diligenciamiento del formato de consentimiento informado, para la toma posterior del estudio.	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste.
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada.	-Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de enero de 2024.
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.	-Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de enero de 2024.
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de enero de 2024.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales,	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada.	-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, attendedo del paciente en dinámica Gerencial, firma del consentimiento informado, firma de recibido de los elementos de protección, firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de enero de 2024.

### INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2293380	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2023	DICIEMBRE	2023	12	28	9460711649			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado		NO			ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud							FAMISANAR	\$ 145000
ARL		5			SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación		NO				Total	\$ 336655	\$ 336655

### INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	16707951102
------------------	------------------	----------------	---------	------------------	-------------

*Arbey Rojas*

LUIS ARBEY-ROJAS GARCIA  
79815979

*Nancy T.*

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7843579		ROJAS GARCIA LUIS ARRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 58 a sur 74 N. 01	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7744825	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Salud 2023-12	946071648	1	2023/01/19	2023/01/18	9	\$130,600

RESUMEN DE PAGO

DESCRIPCION	CODIGO	NIT	IV	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES
				CONTABLE	CONTABLE	CONTABLE	CONTABLE	CONTABLE
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	\$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
FAMISANAR	EPS017	830.003.564	7	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	\$145,000
<b>TOTAL</b>				<b>\$330,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$330,600</b>	<b>\$330,600</b>

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAVE (CEF)
CC 748-3879		ROLDAN GARCIA-LUIS ARBEY	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CUI 58 a SUR 74 16 01	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. C.	7741325	100

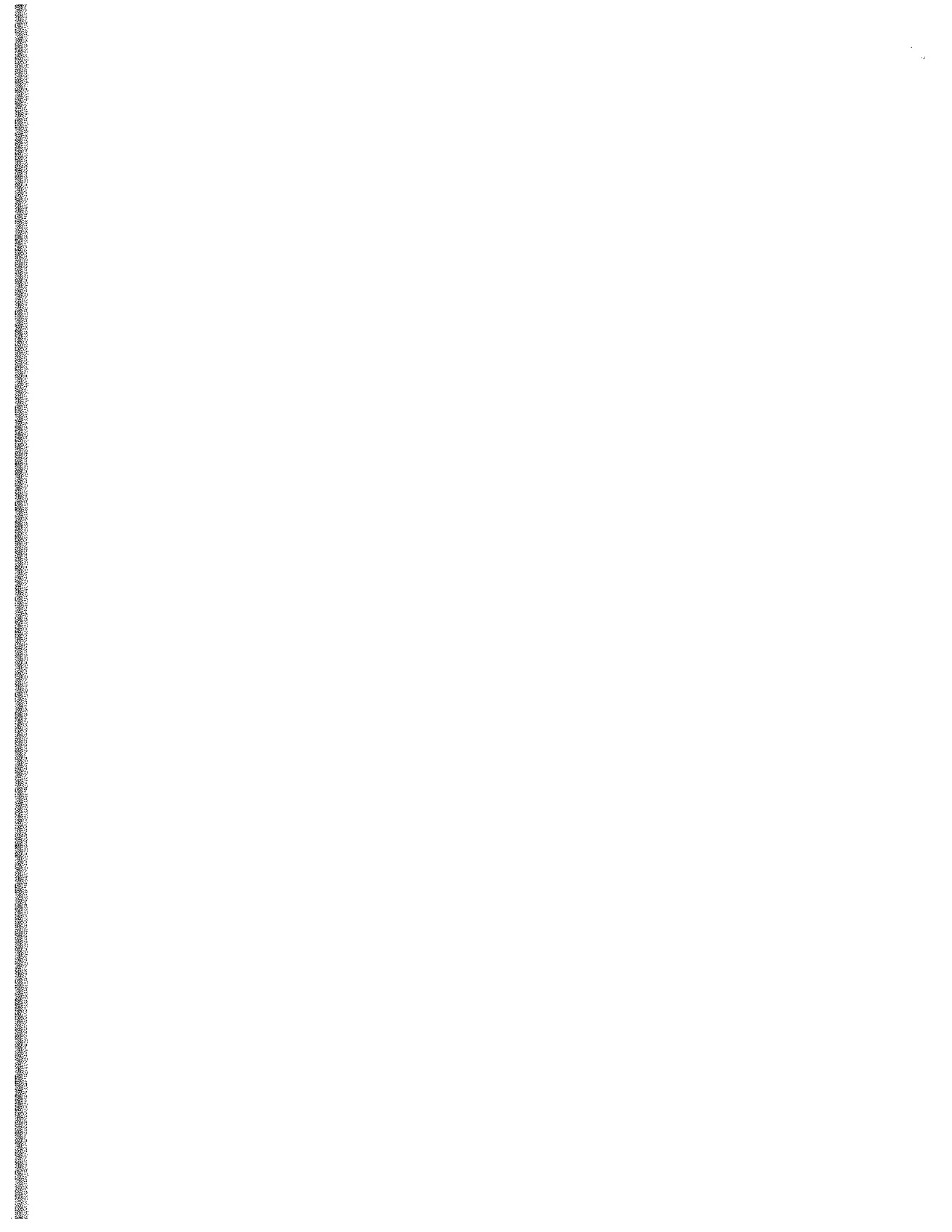
**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo	Clave	Fecha	Valor
Pensión	Salud	Pago	Pensión
2023-12	2023-12	50782874	946071649
			1
			2024/01/19
			2023/12/28
			BANCO DE OCCIDENTE
			3330,600

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			Código	Días	IBC	Código	Días	IBC	Código	Días	IBC	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC
<b>Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																	
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$185,600			\$185,600			\$0			\$0			\$0
					\$1,160,000			\$1,160,000			\$0			\$0			\$0
					\$												







# Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

N° Radicado: 252017

Aceptar

C.E.

P.P.T

Programa requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Programa requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Programa requerida



# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FE

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-24

Nº Radicado: 260717

Aceptar

TIP

P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31		
Nombre Contratista:	del	YURI MARITZA URREGO GUZMAN	Número de Documento:	1022345421		
Correo Electrónico:	yuriurego87@gmail.com	Número Telefónico:	3223489982			
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1869-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
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	Porcentaje(%) Centro de Costos
L02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	0	12330	\$2219400	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2219400	DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1997460	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2219400	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2219400	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2441340	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2145420	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	139
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>		
1		FEBRERO	\$ 2145420		
2		MARZO	\$ 2219400		
3		ABRIL	\$ 2219400		
4		MAYO	\$ 2367360		
5		JUNIO	\$ 2219400		
6		JULIO	\$ 2219400		
7		AGOSTO	\$ 2219400		
8		SEPTIEMBRE	\$ 2367360		
9		OCTUBRE	\$ 2219400		
10		NOVIEMBRE	\$ 2219400		
11		DICIEMBRE	\$ 2367360		

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 9173520	\$ 27150660	\$ 24783300	\$ 2367360

<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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-"Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado. Toma de estudios a pacientes de urgencias -hospitalización- Ucis."	-** Registrar en la historia clínica (Dinámica ) la información del estudio tomado al paciente *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integridad, secuencialidad, clara y completa), para el mes de enero de 2024."
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.	-"Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, amabilidad, informando al paciente del estudio que se va a realizar o aclaración o duda."	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de enero de 2024.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia. (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnosticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa, de acuerdo a los parámetros indicados con dosis y técnica aplicada para el correcto posicionamiento kVp, mA, mAs."	-**Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste. * Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de enero de 2024. * Parámetros indicados con dosis y técnica adecuada "
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-** Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y Aquila *Firma del consentimiento informado, para el mes de enero de 2024."
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.	-** Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. *Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario"	-* Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información , para el mes de enero de 2024
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-*Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-* Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de enero de 2024
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-** adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias. * Brindar atención humana, eficaz, con calida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur. *Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas. * Realizar la limpieza y desinfección diaria en el formato correspondiente de acuerdo al perfil."	-**Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de enero de 2024 * Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de enero de 2024 * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, no prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución; Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de enero de 2024."

### INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2367360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059804495		
2023	DICIEMBRE	2024	01	22			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS</b>		
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES			\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud		FAMISANAR				\$ 145000	\$ 145000
ARL		SURA				\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación		NO			<b>Total</b>	\$ 336655	\$ 336600

### INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8400708106
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

Yuri Maritza Urrego

YURI MARITZA URREGO GUZMAN  
1022345421

*[Handwritten Signature]*

Nancy T.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Yo soy el jefe



Inicio - Ver contrato

[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? S No

Identificación de pago numero 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			
<input type="checkbox"/> cuenta Yuri Urrego Febrero.pdf	cuenta Yuri Urrego Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO MARZO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO MARZO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO ABRIL 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO ABRIL 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO MAYO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO MAYO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO JUNIO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO JUNIO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO JULIO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO JULIO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO AGOSTO 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CUENTAS DE COBRO TECNOLOGOS VIETA HERMOSA MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO OCTUBRE 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO OCTUBRE 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO NOVIEMBRE 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO NOVIEMBRE 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE COBRO DICIEMBRE 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO DICIEMBRE 2023 YURI MARITZA URREGO GUAMAN CTO. N° 1869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Buscar Carga nueva

[Cancelar](#)

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### FECHA DE REGISTRO

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-26

N° Radicado: 262833

Aceptar

### NÚMERO DE DOCUMENTO

Por contrato número

### NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Por contrato número

### APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Por contrato número

### FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD



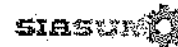
# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC. [Denunciar abuso](#)

Google Formularios

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

Período a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31			
Nombre Contratista:	del	MARTHA ISABEL MENDOZA BARON	Número de Documento:	34994212			
Correo Electrónico:	corinto30@hotmail.com	Número Telefónico:	3209242477				
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1870-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos	
L02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS SANTA LIBRADA I	180	6	12330	\$2293380	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2293380	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS						

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1997460	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2145420	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2293380	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2293380	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2293380	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2219400	139
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>		
1		FEBRERO	\$ 2071440		
2		MARZO	\$ 2219400		
3		ABRIL	\$ 2367360		
4		MAYO	\$ 2293380		
5		JUNIO	\$ 2219400		
6		JULIO	\$ 2145420		
7		AGOSTO	\$ 2293380		
8		SEPTIEMBRE	\$ 2293380		
9		OCTUBRE	\$ 2293380		
10		NOVIEMBRE	\$ 2219400		
11		DICIEMBRE	\$ 2219400		

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 9173520	\$ 27002700	\$ 24635340	\$ 2367360

<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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización.	-Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa, para el mes de ENERO de 2024.
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, informa al paciente del estudio que se va a realizar.	Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de ENERO de 2024.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Registrar en la HC la toma de estudios de imágenes Diagnósticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa.	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de ENERO de 2024.
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. *Firma del consentimiento informado, para el mes de ENERO de 2024.
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario.	-Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información, para el mes de ENERO de 2024.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de ENERO de 2024.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal	-Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de ENERO de 2024 * Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de ENERO de 2024 * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de ENERO de 2024.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2219400	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4531656141			
2023	DICIEMBRE	2024	01	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					<b>DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS</b>			
Item		Entidad Aportante a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado		NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES			\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186500
Salud			NUEVA EPS				\$ 145000	\$ 145700
ARE		S	SURA				\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación		NO					<b>Total</b>	\$ 336655

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870192913
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

*Marta Mendoza*

MARTHA ISABEL MENDOZA BARON  
34994212

*[Handwritten signature]*

*Nancy T.*

**NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

*0037  
Huezo*









# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-23

N° Radicado: 260287

Aceptar

C.C.

C.E.

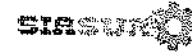
P.P.T.

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida



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

Período a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre Contratista:	ANA CRISTINA LOPEZ PEREZ		Número de Documento:	39713244	
Correo Electrónico:	analopezp@gmail.com		Número Telefónico:	3228393794	
Nombre Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1871-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNJUELITO	186	0	12330	\$2293380	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2293380	DÓS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1923480	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2293380	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2293380	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2219400	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2293380	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2293380	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2071440
2	MARZO	\$ 2293380
3	ABRIL	\$ 2219400
4	MAYO	\$ 2293380
5	JUNIO	\$ 2219400
6	JULIO	\$ 2293380
7	AGOSTO	\$ 2293380
8	SEPTIEMBRE	\$ 2219400
9	OCTUBRE	\$ 2293380
10	NOVIEMBRE	\$ 2219400
11	DICIEMBRE	\$ 2293380

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 27076680	\$ 24709320	\$ 2367360

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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado diariamente.	-Registro en el aplicativo Águila del paciente atendido, para el mes de enero de 2024.
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.	-Registro en el aplicativo Dinámica gerencial la información del paciente de acuerdo a la toma.	-Registro en la Historia Clínica, para el mes de enero de 2024.


OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Verificación, del diligenciamiento del formato de consentimiento informado, para la toma posterior del estudio.	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste.
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada.	-Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de enero de 2024.
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.	-Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de enero de 2024.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de enero de 2024.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada.	-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial, firma del consentimiento informado, firma de recibido de los elementos de protección, firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de enero de 2024.


**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.**

Período al que corresponde el pago.		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2293380	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2023	DICIEMBRE	2024	01	31	8810298099			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud					NUEVA EPS		\$ 145000	\$ 147500
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO			<b>Total</b>	<b>\$ 336655</b>

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8400723030
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

  
 ANA CRISTINA LOPEZ PEREZ  
 39713244



  
 NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS













S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO  
CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-23

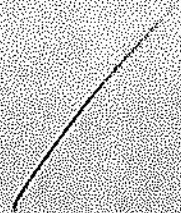
N° Radicado: 260161

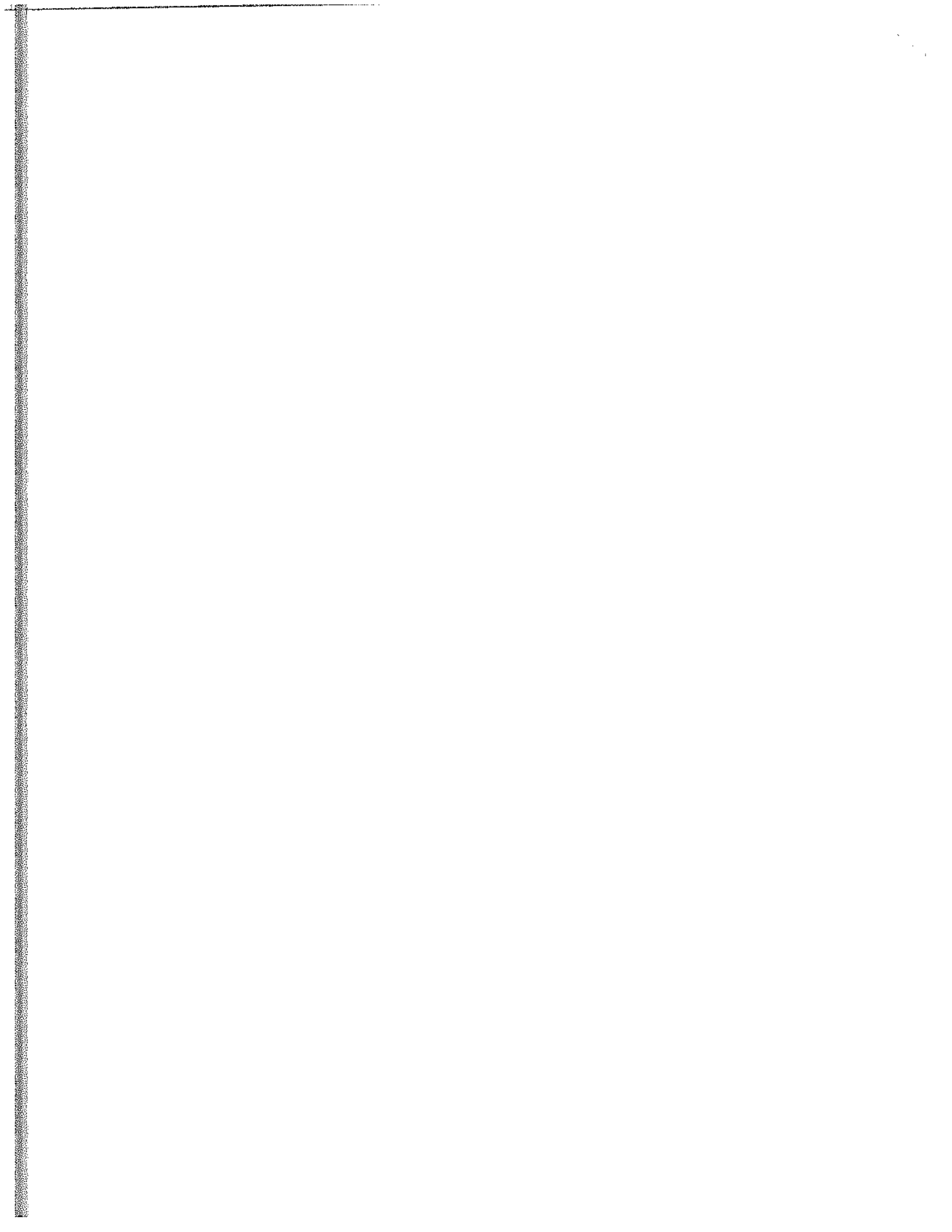
Aceptar



C.C.

C.E.

---





	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>SIASUR</b> 

**DATOS DEL INFORME**

Período a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre Contratista:	del	SEBASTIAN ALFONSO CASTRO		Número de Documento:	1233498823
Córeo Electrónico:	salfoncastt@gmail.com		Número Telefónico:	3217583146	
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1873-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
L02VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	180	9	12330	\$2330370	101.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2330370	<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS SETENTAPESOS</b>					

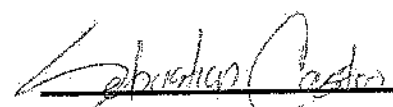
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1183680	1561
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 147960	1843
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 2256390	2129
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2589300	2427

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2182410	2809
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 2219400	3169
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2219400	3609
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	4007
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 1960470	139
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2071440	
2		MARZO		\$ 2219400	
3		ABRIL		\$ 1405620	
4		MAYO		\$ 2441340	
5		JUNIO		\$ 2367360	
6		JULIO		\$ 2256390	
7		AGOSTO		\$ 2330370	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2330370	
9		OCTUBRE		\$ 2330370	
10		NOVIEMBRE		\$ 2219400	
11		DICIEMBRE		\$ 1997460	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 9173520		\$ 26299890		\$ 23969520	
				\$ 2330370	
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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Realizar actividades propias a las establecidas de acuerdo al perfil de Tecnólogo en Imágenes Diagnósticas en pro de la prestación de servicios de salud con calidad, identificación y prevención del riesgo, brindar información a los usuarios con trato humanizado establecido por la norma y las SUBRED SUR ESE		-TURNO	
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.	-Brindar información a usuarios, familiares ya la comunidad acerca de las actividades institucionales sobre autocuidado, prevención de enfermedades y vías de acceso a programas enfocados a modificar hábitos de vida.		-TURNO	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Mantener la confidencialidad sobre la información registrada en la historia clínica, registrar registros de forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y si utilizar siglas. Además soporta fecha y hora de realización de la misma.	-TURNO
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.	-Conocer los procedimientos, guías, protocolos y documentos establecidos por la SUBRED SUR ESE, para cada una de las actividades realizadas en el servicio de Imágenes diagnósticas y Radiología. A su vez mantener una comunicación permanente con los usuarios brindando información sobre procedimientos a realizar, además de garantizar el diligenciamiento del consentimiento informado de ser necesario.	-TURNO
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.	-Orientar a los usuarios facilitando rutas de atención.	-TURNO
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Hacer uso racional, adecuado e indicado de cada uno de los insumos entregados para la realización de las actividades propias a mis funciones dentro de la unidad de servicios a la salud.	-TURNO
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realización de las actividades realizadas en las jornadas destacadas	-TURNO

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior:	\$ 1997460		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460670551				
2023	DICIEMBRE	2023	12	26					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras:					UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS				
Ítem					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						COMPENSAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 330600
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488424344999		

  
 SEBASTIAN ALFONSO CASTRO  
 1233498823

  
 NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Descripción	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SERNA e ICBF
CC 123349823	ALFONSO CASTRO SEBASTIÁN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Foro 94 número 6223 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	477375	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN**

Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dis. Mora	Valor
2023-12	36084005	Planilla	2024/01/09	2023/12/26	0	\$314,500

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

No.	Identificación	Nombres	PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			CC	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
1	CC 123349823	ALFONSO SEBASTIÁN	100000	\$1,160,000	\$185,600	EP5008	30	\$1,160,000	CCF74	5	\$193,334	0	\$0	0	\$0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados(1)</b>			\$1,160,000	\$185,600		\$1,160,000			\$193,334			\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	ID	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOSE INGRESAR	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
PORVENIR	230301	800,224,008	B	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,900	\$0	\$0	\$3,900
COMPENSAR	CCF74	860,066,942	7	1	\$3,900	\$0	\$0	\$3,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
COMPENSAR	EP-5008	860,066,942	7	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$337,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$337,500</b>



# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-15

N° Radicado: 255718

Aceptar

P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31		
Nombre Contratista:	del	INGRID LORENA CHAPARRO FONSECA		Número de Documento:	52289979	
Correo Electrónico:	hetch0831@hotmail.com			Número Telefónico:	3134683602	
Nombre Supervisor:	del	NANCY STÉLLA TABARES RAMÍREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1874-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
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	Porcentaje (%) Centro de Costos
1.02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS SANTA LIBRADA I	180	12	12330	\$2367360	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2367360	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 801450	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2367360	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2219400	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2219400	2809

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2367360	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2219400	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2441340	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2133090
2	MARZO	\$ 2367360
3	ABRIL	\$ 1331640
4	MAYO	\$ 1923480
5	JUNIO	\$ 2219400
6	JULIO	\$ 2367360
7	AGOSTO	\$ 2219400
8	SEPTIEMBRE	\$ 2219400
9	OCTUBRE	\$ 2367360
10	NOVIEMBRE	\$ 2219400
11	DICIEMBRE	\$ 2367360


VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 26176590	\$ 23735250	\$ 2441340

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de perfil (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado diariamente.	-Registro en el aplicativo Aquila del paciente atendido, para el mes de Enero de 2024.
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.	-Registro en el aplicativo Dinámica gerencial la información del paciente de acuerdo a la toma.	-Registro en la Historia Clínica, para el mes de Enero de 2024.


OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Verificación del diligenciamiento del formato de consentimiento informado, para la toma posterior del estudio.	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada.	-Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmados por los pacientes para el mes de Enero de 2024.
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.	-Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de Enero de 2024.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confió para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes Enero de 2024.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada	-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial, firma del consentimiento informado, firma de recibido de los elementos de protección, firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de Enero de 2024.

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2367360		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73921331				
2023	DICIEMBRE	2024	01	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						COMPENSAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 330600
<b>INFORMACIÓN DE PAGO</b>									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	69850805555		

  
INGRID LORENA CHAPARRO FONSECA  
 52289979

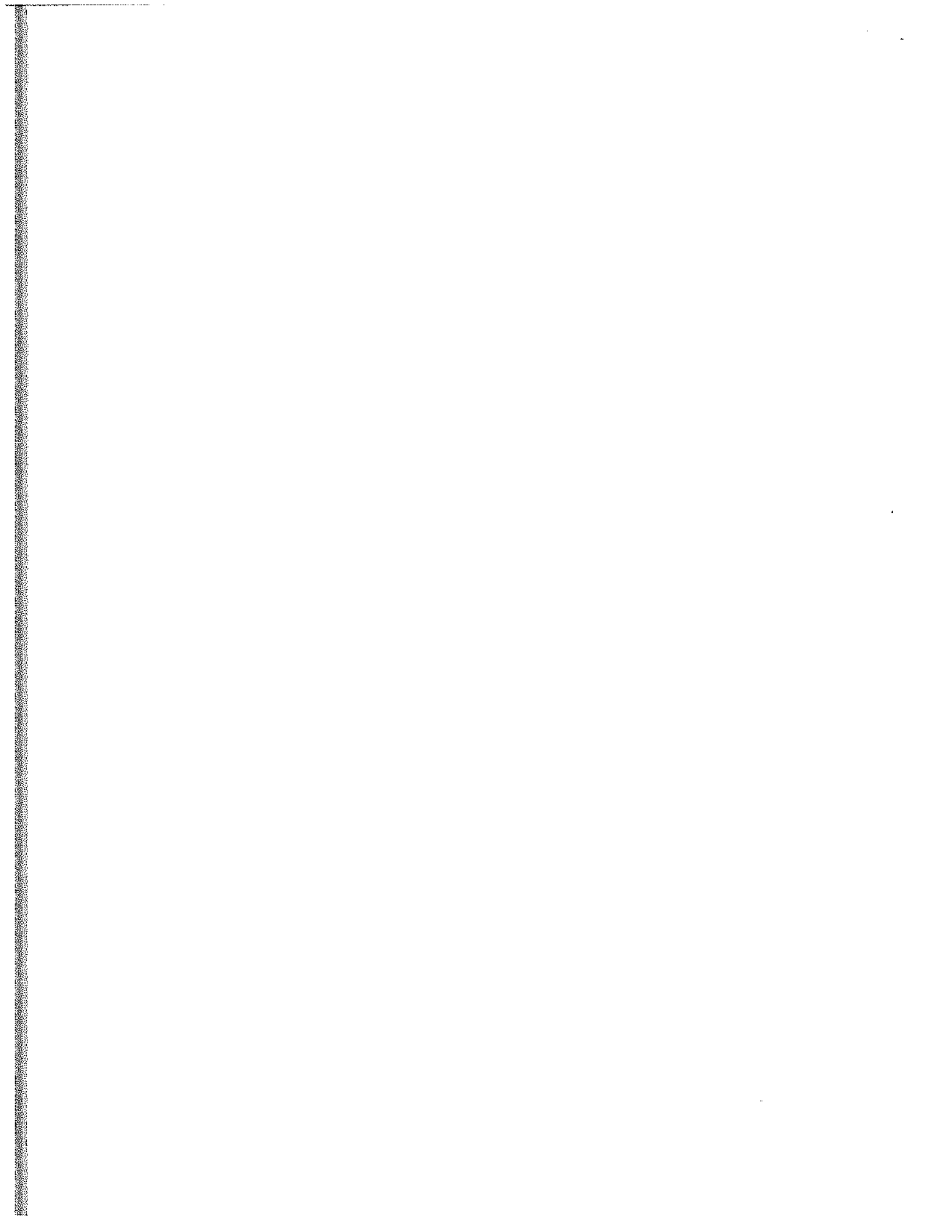
  
NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS



La empresa **INGRID LORENA CHAPARRO FONSECA**, identificada con **CC** número **52289979**, aportó por el empleado **INGRID LORENA CHAPARRO FONSECA** identificado(a) con **CC** número **52289979** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	T	T	T	V	V	S	I	L	V	A	V	I	C	CORRECCIÓN	DÍAS	RBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3																		0	30	\$1,160,000	0.16000	\$185,600	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73921331	11/01/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	3																		0	30	\$1,160,000	0.12500	\$145,000	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73921331	11/01/2024	NO

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Enero de 2024



Secretaría → Menú → Administración de compras → Ver contrato

Información general

Estado: **quintado**

Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bienes y servicios

VER CONTRATO

Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Información presupuestal

**7 Ejecución del Contrato**

Plan de Pagos

Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Incumplimientos

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		
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2023 INGRID CHAPARRO_230221_190738.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO 2023 INGRID CHAPARRO_230221_190738.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2023 INGRID CHAPARRO.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 INGRID CHAPARRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO INGRID.pdf	CUENTA MARZO INGRID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL INGRID CHAPARRO.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL INGRID CHAPARRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA INGRID LORENA CHAPARRO MES DE MAYO.pdf	CUENTA INGRID LORENA CHAPARRO MES DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO INGRID CHAPARRO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO INGRID CHAPARRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO INGRID CHAPARRO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO INGRID CHAPARRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MES DE AGOSTO INGRID CHAPARRO (2).pdf	CUENTA MES DE AGOSTO INGRID CHAPARRO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS DE COBRO SEPTIEMBRE INGRID LORENA CHAPARRO	CUENTAS DE COBRO SEPTIEMBRE TECNOLOGOS-75-85.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS OCTUBRE INGRID LORENA CHAPARRO F.pdf	CUENTAS OCTUBRE INGRID LORENA CHAPARRO F.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAS NOVIEMBRE INGRID CHAPARRO.pdf	CUENTAS NOVIEMBRE INGRID CHAPARRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE INGRID CHAPARRO.pdf	CUENTA DICIEMBRE INGRID CHAPARRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-25

Nº Radicado: 261615

Aceptar



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	DAVID FELIPE JIMENEZ FORERO		Número de Documento:	1018464626
Correo Electrónico:	jimenezforero20@gmail.com		Número Telefónico:	3014004192
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1875-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
L02JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	3	12330	\$2330370	101.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2330370	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS SETENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1812510	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 1664550	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2330370	2427

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2157750	2809
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2108430	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 2182410	3609
7	2023-12-01	2024-01-31	7	\$ 2367360	4007
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2071440	139
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1997460	
2		MARZO		\$ 2441340	
3		ABRIL		\$ 1997460	
4		MAYO		\$ 2330370	
5		JUNIO		\$ 2219400	
6		JULIO		\$ 1664550	
7		AGOSTO		\$ 2157750	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2108430	
9		OCTUBRE		\$ 2293380	
10		NOVIEMBRE		\$ 2219400	
11		DICIEMBRE		\$ 2108430	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
S 9173520		S 25868340		S 23537970	
<b>SALDO DEL CONTRATO</b>		\$ 2330370			
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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización -		--Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente -Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa	
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. -		-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>3</p> <p>Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).</p>	<p>-Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnósticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa.</p>	<p>-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos informados que se encuentran firmados por los pacientes</p>
<p>4</p> <p>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.</p>	<p>--Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.</p>	<p>-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. -Firma del consentimiento informado</p>
<p>5</p> <p>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.</p>	<p>-Diligenciamiento y Realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en (Taç, Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x Portátiles, Arcó en C) - Cumplir con las actividades del objeto contractual. - Atención con calidad, amabilidad al usuario. .</p>	<p>-Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información.</p>
<p>6</p> <p>Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confía para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.</p>	<p>--Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.</p>	<p>-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados -Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas.</p>
<p>7</p> <p>Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.</p>	<p>--Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en las Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.</p>	<p>--Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, * Realización de actividades en las jornadas asignadas * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal, * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realice la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</p>

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2108430		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460852230				
2023	DICIEMBRE	2024	01	02					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						COMPENSAR		\$ 145900	\$ 145000
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 330600
<b>INFORMACIÓN DE PAGO</b>									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	462370049738		

*David Felipe Jimenez*

DAVID FELIPE JIMENEZ FORERO  
1018464626

*[Handwritten signature]*

*Nancy Stella Tabares Ramirez*

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir un

Buscar..

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del Contrato**

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje  Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

7 Ejecución del Contrato

Identificación de pago    numero de factura    Fecha de emisión    Fecha de recepción    Valor total de la factura    Estado

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

crear

**Documentos de ejecución del contrato**

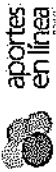
Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA FEBRERO 2023 DAVID JIMENEZ.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 DAVID JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO 2023 DAVID JIMENEZ.pdf.pdf	CUENTA MARZO 2023 DAVID JIMENEZ.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL DAVID JIMENEZ.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL DAVID JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTAS DAVID MAYO.pdf	CUENTAS DAVID MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DAVID JUNIO 2023.pdf	CUENTA DAVID JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO DAVID JIMENEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO DAVID JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DAVID JIMENEZ AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO DAVID JIMENEZ AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DAVID JIMENEZ SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DAVID JIMENEZ SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTAS OCTUBRE DAVID JIMENEZ .pdf	CUENTAS OCTUBRE DAVID JIMENEZ .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE DAVID JIMENEZ.pdf	CUENTA NOVIEMBRE DAVID JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
inducción david .pdf	inducción david .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DAVID DICIEMBRE .pdf	CUENTA DAVID DICIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar    Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >





# Resumen General de Pago

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Situación Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SERA e ICBF	
CC 101844695	2023-12	JIMENEZ FORERO DAVID FELIPE	171618181	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	01 37 Julio 25-51	Banco	Bogotá-D.C.	062215	No	No				

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Período	Salud	Planilla	Pago	Planilla	Pago	2024/01/02	Banco	Días Ahora	Valor
2023-12	171618181	9600032130	2024/01/09	2024/01/02	BANCO SAVANNA		0		\$291,800

RESUMEN DE PAGO		GÓDIGO		NIT		DE AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERES/MORA		VALOR A PAGAR	
RIESGO		ATP (ADMINISTRADORAS-1)		210301		800,224,808		8		1		\$185,600	
		CCF (ADMINISTRADORAS-1)		CCF24		860,066,942		7		1		\$23,200	
		EPS (ADMINISTRADORAS-1)		EPS006		860,066,942		7		1		\$145,000	
		TOTAL				1,660,352,692		14		2		\$353,800	

# SOLICITUD DE INFORMACIÓN VIGENCIA 2023 SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

Se ha registrado tu respuesta

[Modificar tu respuesta](#)

[Enviar otra respuesta](#)

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

Período a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31			
Nombre Contratista:	del	ALEXIS GERAARDO LOPEZ CASTILLO	Número de Documento:	80813701			
Correo Electrónico:	Lagat1500@hotmail.com	Número Telefónico:	3053879452				
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1876-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje (%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	0	12330	\$2293380	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2293380	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-06-30	1	\$ 2034450	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 1997460	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2293380	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2589300	2809

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 221940	2809
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 1923480	3169
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2219400	3609
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 2589300	4007
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2256390	139
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2219400	
2		MARZO		\$ 2441340	
3		ABRIL		\$ 1997460	
4		MAYO		\$ 2330370	
5		JUNIO		\$ 2219400	
6		JULIO		\$ 1997460	
7		AGOSTO		\$ 2293380	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2589300	
9		OCTUBRE		\$ 2145420	
10		NOVIEMBRE		\$ 2219400	
11		DICIEMBRE		\$ 2478330	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
\$ 9173520		\$ 27298620		\$ 24931260	
				\$ 2367360	
<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 (Tecnología en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización --		-Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente -Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa	
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.	---Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. - ---Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención.		Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>3. Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).</p>	<p>--Registrar en la HC la toma de estudios de imágenes Diagnosticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa -</p>	<p>-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmados por los pacientes.</p>
<p>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.</p>	<p>--Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.</p>	<p>-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. -Firma del consentimiento informado</p>
<p>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.</p>	<p>-Diligenciamiento y Realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en (Tac, Equipos de Rayos X, Equipo de Rayos X Portátiles, Arco en C) - Cumplir con las actividades del objeto contractual. - Atención con calidad, amabilidad al usuario.</p>	<p>-Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información.</p>
<p>6. Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.</p>	<p>--Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal. --</p>	<p>-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados. -Diligenc los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis para las salas utilizadas</p>
<p>7. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misioqales.</p>	<p>-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en las Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.</p>	<p>-Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, * Realización de actividades en las jornadas asignadas * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente.</p>

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2478330	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2023	DICIEMBRE	2024	01	29	73377216			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras:					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 190000
Salud					FAMISANAR		\$ 145000	\$ 148400
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 338400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488405514131		

*Alexis López Castillo*  
 \_\_\_\_\_  
 ALEXIS GERARDO LOPEZ CASTILLO  
 80813701

*Nancy Stella Tabares Ramirez*  
 \_\_\_\_\_  
 LE NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir un
----------	--------------	------	-------

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general	<input type="button" value="Cancelar"/>	<input type="button" value="Evaluación de la Entidad Estatal"/>
2 Condiciones	<b>VER CONTRATO</b>	
3 Bienes y servicios	<b>Ejecución del Contrato</b>	
4 Documentos del Proveedor	<input type="radio"/> Porcentaje <input checked="" type="radio"/> Recepción de artículos	
5 Documentos del contrato	<b>Plan de Pagos</b>	
6 Información presupuestal	¿Se requerirán emisiones de códigos de autorización? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	
7 Ejecución del Contrato	<b>Identificación de pago</b>	<b>numero de factura</b> <b>Fecha de emisión</b> <b>Fecha de recepción</b> <b>Valor total de la factura</b> <b>Estado</b>
8 Modificaciones del Contrato	No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	
9 Incumplimientos	<input type="button" value="crear"/>	

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2023 ALEXIS LOPEZ.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 ALEXIS LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2023 ALEXIS LOPEZ.pdf.pdf	CUENTA MARZO 2023 ALEXIS LOPEZ.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL ALEXIS LOPEZ.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL ALEXIS LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTAS ALEXIS MAYO.pdf	CUENTAS ALEXIS MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA ALEXIS JUNIO 2023.pdf	CUENTA ALEXIS JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO ALEXIS LOPEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO ALEXIS LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEXIS LOPEZ AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO ALEXIS LOPEZ AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTAS DE COBRO SEPTIEMBRE _ ALEXIS LOPEZ_2023.pdf	CUENTAS DE COBRO SEPTIEMBRE _ ALEXIS LOPEZ_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE _ALEXIS LOPEZ.pdf	CUENTA OCTUBRE _ALEXIS LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE alexis lopez.pdf	CUENTA NOVIEMBRE alexis lopez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Alexis reducción .pdf	Alexis reducción .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA DE ASOCIACIÓN (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEROS / UPC
PERIODO SALUD 2023-12	2023-12	I	1
PERIODO PENSIONES 2023-12	2023-12		
NÚMERO PLANILLA			TOTAL A PAGAR
73377216			\$338.400

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	80912701	ALEXIS GERARDO LOPEZ CASTILLO	KR 45A 71 14 BUR
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.
CORREO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
LAGATI.500@HOTMAIL.COM		NO	
TELÉFONO		CUIDAD / MUNICIPIO	
7176389		BOGOTÁ, D.C.	
CÓDIGO		CÓDIGO	
80903594-7		145.000	
NIT		UPC Adicional	
80903594-7		0	
Licencia Maternidad		Incapacidades	
0		0	
Valor		No. Acreditación	
0		0	
Valor		No. Acreditación	
0		0	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria
EPS117	Famésar EPS	80903594-7	145.000
Valor Mora UPC		Valor Mora Cotización	
0		3.400	
Total a Pagar		No. Afiliados	
148.400		1	

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria
25-14	Colombianos	50033504-7	185.900
Valor Mora FSP		Valor Mora Cotización	
0		4.400	
Total a Pagar		No. Afiliados	
190.000		1	

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria
Valor Mora Cotización		Valor Mora Fondo Solidario	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
0		0	

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria
Valor Mora Aporte		Valor Mora Cotización	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
0		0	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
Valor Mora Aporte		Valor Mora Cotización	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
0		0	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Adhesión	No. Adhesiones Reportadas	Valor antes de ICE LMA (Por y Mora)	Total a Pagar
Salud	1	145.000	148.400
Pensión	1	145.600	190.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>300.600</b>	<b>338.400</b>



# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

N° Radicado: 253502

Acceptar

P.P.T.

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	JHOHANN DAVID GUTIERREZ CARDENAS		Número de Documento:	1030674119
Correo Electrónico:	jhoahandgc@gmail.com		Número Telefónico:	3057755736
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1877-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
L06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	0	12330	\$2293380	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2293380	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2071440	1561
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2145420	2129
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2293380	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2959200	2809

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 147960	2809
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 1997460	3169
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2219400	3609
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	4007
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2441340	139
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1		FEBRERO		\$ 2071440	
2		MARZO		\$ 2293380	
3		ABRIL		\$ 2367360	
4		MAYO		\$ 2293380	
5		JUNIO		\$ 2219400	
6		JULIO		\$ 2145420	
7		AGOSTO		\$ 2293380	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2811240	
9		OCTUBRE		\$ 2293380	
10		NOVIEMBRE		\$ 2219400	
11		DICIEMBRE		\$ 2219400	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
\$ 9173520		\$ 27816480		\$ 25227180	
				<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	
				\$ 2589300	
<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 (Tecnólogo en 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización"		-Registrar en la historia clínica (Dinámica) la información del estudio tomado al paciente *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa para el mes de enero de 2024.	
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.	-Portar el carné de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, informa al paciente del estudio que se va a realizar.		-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de enero de 2023.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Registrar en la HC la toma de estudios de imágenes Diagnósticas de los pacientes atendidos de urgencias-hospitalización y consulta externa.	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste * Verificación de los Consentimientos informados que se hayan firmado por los pacientes para el mes de enero de 2024.
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. *Firma del consentimiento informado, para el mes de enero de 2024.
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.	-Diligenciamiento y Realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en (Tac, Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x Portátiles, Arco en C) * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario"	-Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información , para el mes de enero de 2024.
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos	-Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de enero de 2024. * Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas, para el mes de enero de 2024
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal."	-Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de enero de 2024* Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de enero de 2024* Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de enero 2024.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2219400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460793335		
2023	DICIEMBRE	2024	01	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS		
Item			Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado		NO	ADMINISTRADORA COLÓMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud			FAMISANAR			\$ 145000	\$ 145000
ARL		5	SURA			\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación		NO			Total	\$ 336655	\$ 330600

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7590478124
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

*Johann Gutierrez*

JHOHANN DAVID GUTIERREZ CARDENAS  
1030674119

*[Handwritten signature]*

*Nancy Stella Tabares Ramirez*

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

*No hay*









# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC. [Notificar uso indebido](#)

Google Formularios



← 17 de Enero de 2024  
15:58



# ENCUESTA DE PERDERCION Y

Encuesta de Perdercion y  
Su calidad de servicio  
2024-01-17 20:52 PM

Encuesta de Perdercion y  
Su calidad de servicio  
2024-01-17 20:52 PM



# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

### 8. INFORME DE SOSTENIBILIDAD

*Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información*

Aceptar

ambiental en relación a aspectos como agua, energía, emisiones, movilidad sostenible, residuos, cambio climático?

E.S. ¿Que tan importante considera usted el apoyo en formación a funcionarios y colaboradores de la Subred Sur E.S.E?

X Buscar Copiar texto Escuchar

¿Que tan importante considera usted mejorar



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	KAREN GIZETH SANCHEZ TRUJILLO		Número de Documento:	1030631124	
Correo Electrónico:	kagisat@gmail.com		Número Telefónico:	3002763264	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	009-05

**DÁTOS DEL CONTRATO**

No. Contrato:	1880-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
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	Porcentaje(%) Centro de Costos
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	6	12330	\$2367360	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2367360	<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1923480	1561
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 369900	1843
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 2638620	2129
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2687940	2427

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2441340	2809
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 1849500	3169
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2441340	3609
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 2367360	4007
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2589300	139

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 2071440
2	MARZO	\$ 2293380
3	ABRIL	\$ 2219400
4	MAYO	\$ 2293380
5	JUNIO	\$ 2515320
6	JULIO	\$ 2589300
7	AGOSTO	\$ 2663280
8	SEPTIEMBRE	\$ 2145420
9	OCTUBRE	\$ 2293380
10	NOVIEMBRE	\$ 2441340
11	DICIEMBRE	\$ 2367360

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9173520	\$ 28482300	\$ 25893000	\$ 2589300

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 (Tecnólogo en Imágenes diagnósticas) acorde con la Lex Artís, 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.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización	-* Registrar en la historia clínica (Dinámica ) la información del estudio tomado al paciente *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa), para el mes de Enero de 2024
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, informa al paciente del estudio que se va a realizar.	-* Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de Enero de 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Registrar en la HC la toma de estudios de imágenes Diagnósticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa.	-* Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste. * Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de Enero de 2024
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.	-* Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia, atendido del paciente en dinámica Gerencial y en el drive asignado para tal fin. *Firma del consentimiento informado, para el mes de Enero de 2024
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.	* Diligenciamiento y Realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en (Tac, Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x Portátiles, Arcó en C) * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario	-* Realizar presentación al usuario al inicio y final de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información, para el mes de Enero de 2024
6	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos	-*Recibir y hacer uso de los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-* Firma de los elementos de protección una vez sean entregados correspondiente al mes de Enero de 2023. * Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas, para el mes de Enero de 2024
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-* adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-*Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de Enero de 2024 * Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de Enero de 2024 * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, ni prestar mi usuario y contraseña bajo ningún concepto a otros compañeros en la Institución. Solo para uso personal. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial. * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de Enero de 2024

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2367360	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460185310			
2023	DICIEMBRE	2024	01	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPEOS</b>			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600	
Salud				FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000	
ARL			5	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación			NO		Total	\$ 336655	\$ 330600	

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24105181785
------------------	-------------------------------	----------------	---------	------------------	-------------

*Karen Sánchez Trujillo*

KAREN GIZETH SANCHEZ TRUJILLO  
1030631124



*Nancy T.*

LE NANCY STELLA TABARES RAMIREZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

*Job...*





Pregunta: pregunta

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta: pregunta

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta: pregunta

P.P.T

C.E

Aceptar

Nº Radicado: 252069

Fecha de registro: 2024-01-11

ENCUESTA PROCESO CONTRATACION

ENCUESTA PROCESO CONTRATACION

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.



e.almeraim.com/



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1036631724		KAREN GIZETH SANCHEZ TRUJILLO	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Período	Clave	Tipo	Fecha
Pensión: Salud	Pago	Planilla	Limite
2023-12	36813982	9460785310	2024/01/09
Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
PRINCIPAL	Cm 84 #51 A D3 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3002781264
Exonerado SEHA e ICBF	No		

Pago	Días Mora	Valor
2024/01/10	BANCO CAJIN SOCIAL	\$331,000

RESUMEN DE PAGO							
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOSE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				\$185,600	\$200	\$0	\$185,800
PROTECCIÓN	230201		800,229,739	0	\$200	\$0	\$185,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				\$145,000	\$200	\$0	\$145,200
FAMISANAR	EPS017		810,003,564	7	\$200	\$0	\$145,200
<b>TOTAL</b>				<b>\$330,600</b>	<b>\$400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$331,000</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	KAREN GIZETH SANCHEZ TRUJILLO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cr. 84 F51 A 03 Sur		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		3002763264		No	
CC	1030631124														

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias	Mora	\$331,000	
2023-12	2023-12	388333982	9460185310	1	1	2024/01/09	2024/01/10	1			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)																							
1	1030631124	SANCHEZ KAREN	230201	30	\$1,160,000	\$185,600	E95017	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$145,000	\$145,000		0	\$145,000	\$145,000		0	\$0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$145,000	\$145,000			\$0	\$0			\$0	\$0	\$0

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

### 8. INFORME DE SOSTENIBILIDAD

8.1. ¿Qué tan importante considera usted actúa la

*Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información*

Aceptar

climático?

Pregunta requerida

8.3. ¿Qué tan importante considera usted el apoyo en formación a funcionarios y colaboradores de la Subred Sur E.S.E?

Pregunta requerida

8.4. ¿Qué tan importante considera usted mejorar los procesos de inducción Específica para disminuir errores del personal nuevo?



docs.google.com



# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC. [Denunciar abuso](#)

Google Formularios

