

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

| DATOS DEL INFORME     |                   |                            |                    |                             |                          |
|-----------------------|-------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde:            | 2025-06-01                 | Hasta:             | 2025-06-30                  |                          |
| Nombre Contratista:   | del               | JHON JAIRO SOLER MARTINEZ  |                    | Número de Documento:        | 80223314                 |
| Correo Electrónico:   | yhonsonm@yahoo.es |                            | Número Telefónico: | 3173741622                  |                          |
| Nombre Supervisor:    | del               | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | Cargo:             | DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS | Código Grado: - 009 - 05 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                                 |               |      |                       |    |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|----|
| No. Contrato:                  | 4933-2025                                       | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 26 |
| Perfil:                        | TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS |               |      |                       |    |
| Dirección a la que Pertenecen: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS          |               |      |                       |    |
| Unidad de Servicios:           | USS MEISSEN                                     |               |      |                       |    |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                        |                                                           |              |                          |            |           |                               |
|------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                              | Unidad                                                    | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| L06ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS MEISSEN                                               | 180          | 6                        | 13514      | \$2513604 | 100%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2513604                             | DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUATROPESOS |              |                          |            |           |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |                     |                                           |            |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2025-03-01          | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-08-31 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   | MARZO               | \$ 2513604                                |            |
| 2                                   | ABRIL               | \$ 2594688                                |            |
| 3                                   | MAYO                | \$ 2675772                                |            |
| 4                                   | JUNIO               | \$ 2513604                                |            |

|                            |                          |                  |                    |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|

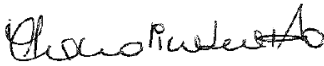
| S 15081624                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | S 15081624                                                                                                                                                                                                                                                        | S 10297668 | S 4783956                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 Radiología e Imágenes Diagnósticas acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de 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 junio de 2025.                                                 |
| 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 junio de 2025.                                                                                               |
| 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 junio 2025.                                       |
| 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 junio de 2025.                                                                     |
| 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 junio de 2025.                                                                                                          |
| 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 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 junio de 2025. * 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 junio de 2025. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7                                                       | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | <p>*-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.</p> <p>*Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST</p> <p>*Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias</p> <p>* Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales.</p> <p>*Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución</p> <p>* Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur</p> <p>*Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas</p> <p>*Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.</p> | <p>*Notificación de Reporte de sucesos de seguridad, para el mes de junio de 2025</p> <p>* Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de junio de 2025*</p> <p>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.</p> <p>* Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia.</p> <p>* Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial.</p> <p>* Realizar verificación del consentimiento informado.</p> <p>* Firma de recibido de los elementos de protección.</p> <p>* Firma de las capacitaciones recibidas.</p> <p>* Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de junio 2025.</p> |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |                |         |                                                                             |                            |                                                  |                |            |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                                                          | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                |            |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 4605412706                                                                  | -                          |                                                  |                | \$ 2675772 |
| 2025                                                    | MAYO                  | 2025          | 06             | 19      |                                                                             |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOSPESOS |                            |                                                  |                |            |
| Item                                                    |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                     | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                              |                       |               |                | NO      | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                         | \$ 1423500                 | \$ 227760                                        | \$ 229900      |            |
| Salud                                                   |                       |               |                |         | FAMISANAR                                                                   |                            | \$ 177938                                        | \$ 179700      |            |
| ARL                                                     |                       |               |                | 5       | SURA                                                                        |                            | \$ 0                                             | \$ 0           |            |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                | NO      |                                                                             | Total                      | \$ 413129                                        | \$ 409600      |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |                                                                             |                            |                                                  |                |            |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                             | Número de Cuenta           | 7200670201                                       |                |            |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |                |         |                                                                             |                            |                                                  |                |            |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |                |         | USUARIO                                                                     |                            | FECHA                                            |                |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |                |         | JHON JAIRO SOLER MARTINEZ                                                   |                            | 2025-06-24 11:09:36                              |                |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |                |         | MARIA CAROLINA LEAL APONTE                                                  |                            | 2025-06-25 19:47:10                              |                |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |                |         | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                              |                            | 2025-06-27 14:47:41                              |                |            |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE  
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |          |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|----------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |          |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA     | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 2.100   | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 2.100 | \$ 229.900   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 2.100 | \$ 229.900   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                   |                                     |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |            |           |              |
|-----------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD          |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES |            |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE           |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN                 | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017                | EPS017-FAMISANAR | 1                 | \$ 0                                | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0  | \$ 178.000    | \$ 0  | \$ 1.700    | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 1.700    | \$ 0    | \$ 178.000 | \$ 1.700  | \$ 179.700   |
| SUBTOTALES:           |                  |                   | \$ 178.000 \$ 1.700 \$ 0 \$ 179.700 |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |            |           |              |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                           |                |                   |                |                 |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         |                    |     |              |                  |      |                     |      |                              |               |                  |              |              |            |             |               |          |     |       |          |          |      |      |                   |      |      |        |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|--------------------|-----|--------------|------------------|------|---------------------|------|------------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------|------------|-------------|---------------|----------|-----|-------|----------|----------|------|------|-------------------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                           |                |                   |                |                 |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |         |                    |     |              |                  |      |                     |      |                              |               |                  | PARAFISCALES |              |            |             |               |          |     |       |          |          |      |      |                   |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                   | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN |                    |     |              | SEGURIDAD SOCIAL |      |                     |      | SALUD                        |               |                  |              | ARP          |            |             |               | DÍAS COT | IBC | CCF   |          | DÍAS COT | IBC  | SENA |                   | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                    |                           |                |                   |                |                 |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT           | IBC | COTIZACIÓN   | FSP              |      | APORTES VOLUNTARIOS |      | INDICADOR<br>TARIFA ESPECIAL | TOTAL APOORTE | ADMIN            | DÍAS COT     | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APOORTE |          |     | ADMIN | DÍAS COT |          |      | IBC  | CENTRO DE TRABAJO |      |      |        |
| 1                             | CC 80223314        | SOLER MARTINEZ JHON JAIRO | INDEPEND       |                   | \$ 1.423.500   |                 |                          | NO                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         | 25-14 COLPENSIONES | 30  | \$ 1.423.500 | \$ 227.800       | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | Normal                       | \$ 227.800    | EPS017-FAMISANAR | 30           | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0        | \$ 178.000    |          |     | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0              |      |      |        |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 409.600</b> |
|----------------------|-------------------|

