Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA LORENA DEVIA GELVEZ		**Número de Documento:**	1026285561	
Correo Electrónico:	lorena.gelvez93@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214956934	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4953-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L02VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	168	0	13514	$2270352	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2270352**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 2621716	
2	ABRIL	$ 2621716	
3	MAYO	$ 2743342	
4	JUNIO	$ 1918988	
5	JULIO	$ 2270352	

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15081624	$ 15081624	$ 12176114	$ 2905510

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-TOMA DE ESTUDIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, DE ACUERDO AL AGENDAMIENTO ASIGNADO DIARIAMENTE.	-REGISTRO EN EL APLICATIVO AQUILA DEL PACIENTE ATENDIDO, PARA EL MES DE JULIO 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.	-REGISTRO EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE DE ACUERDO A LA TOMA.	--REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA , PARA EL MES DE JULIO DE 2025
3	Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-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 JULIO 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.	-RECIBIR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL AL INICIO DE LA JORNADA.	-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 JULIO DE 2025
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 JULIO 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.	-PORTAR EL CARNET DE LA INSTITUCIÓN EN LA JORNADA ASIGNADA.	--REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE NIVELES DE REFERENCIA DEL PACIENTE ATENDIDO EN DINÁMICA GERENCIAL, FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, FIRMA DE RECIBIDO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, FIRMA DE LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS PARA EL MES DE JULIO DE 2025.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1918988
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	87772013	-		
2025	JUNIO	2025	07	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS			

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488453562552

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA LORENA DEVIA GELVEZ	2025-07-24 22:26:44
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-07-28 06:30:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA LORENA DEVIA GELVEZ	2025-07-28 12:32:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-07-29 21:47:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-30 11:47:26

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

© Siasur - 2025