

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	YULISI VANESSA VENTE DAVID		Número de Documento:	1001546058	
Correo Electrónico:	yulissivannessavente@gmail.com		Número Telefónico:	1001546058	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	- 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4950-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
L02JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	39	13514	\$3040650	121%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3040650	TRES MILLONES CUARENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTAPESOS					

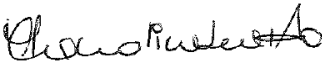
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 2675772	
2	ABRIL	\$ 2675772	
3	MAYO	\$ 2797398	
4	JUNIO	\$ 2581174	
5	JULIO	\$ 3040650	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15081624		\$ 15081624	\$ 13770766	\$ 1310858
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.	-Realizas actividades propias a las establecidas de acuerdo al perfil de tecnología en imágenes diagnósticas en pro de la prestación de servicios en salud con calidad, identificación y prevención de riesgo, brindamos información a los usuarios con trato humanizado establecido en la norma en la 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 auto cuidado, prevención de enfermedades y vías de acceso a programas enfocados a modificar hábitos de vida	-TURNO.	
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-Mantener la confidencialidad sobre la información registrada en la historia clínica, diligenciar registros de forma clara, legibles sin tachones enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y si utilizar siglas. Además soportar 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 radiología e imágenes diagnósticas. A su vez mantener una comunicación permanente con los usuarios sobre procedimientos a realizar además de garantizar la diligencia miento del consentimientos informados 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 establecidas en las jornadas.	-TURNO.	

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	9488424248	-			\$ 2581174
2025	JUNIO	2025	07	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTOSETENTA Y CUATRO PESOS				
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		\$ 228300
Salud					SURA		\$ 177938		\$ 178400
ARL				5	SURA		\$ 0		\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 406700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	03322778413	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VENTE VANESSA	DAVID YULISI	2025-07-24 20:00:54		
RECHAZADO SUPERVISOR					MARIA APONTE	CAROLINA LEAL	2025-07-28 06:08:44		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VENTE VANESSA	DAVID YULISI	2025-07-28 12:42:36		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA APONTE	CAROLINA LEAL	2025-07-29 21:45:18		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALBERTO	ALEXANDRA LOZANO	2025-07-30 11:46:22		

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