

**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 Contratista:	del SANDRA YANETH SUAREZ CAMPOS		Número de Documento:	53130754
Correo Electrónico:	manaju3@hotmail.es		Número Telefónico:	3173020349
Nombre Supervisor:	del MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2373-2025	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 TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	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	2025-01-17	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1216260	
2	FEBRERO	\$ 2067642	
3	MARZO	\$ 1621680	
4	ABRIL	\$ 2432520	
5	MAYO	\$ 2594688	
6	JUNIO	\$ 2108184	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 2270352	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17595228	\$ 17595228	\$ 14311326	\$ 3283902
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.	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 PREVENCIÓN EN LA USS ASIGNADA	registro de capacitaciones de pyp
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 INTERVENCIÓN 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 LAPREPARACION 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	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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2108184	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	JUNIO	2025	07	01	1073538164	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOOCHO MIL CIENTOOCHENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 405800

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA YANETH SUAREZ CAMPOS	2025-07-27 13:17:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-07-29 15:37:10
RECHAZADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-29 15:43:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA YANETH SUAREZ CAMPOS	2025-07-29 15:47:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-07-29 22:03:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-30 11:21:46

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**