



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31
Nombre Contratista:	del	MARGARITA TORRES OVALLE	Número de Documento:	39655425
Correo Electrónico:	margothfiru@gmail.com		Número Telefónico:	3134363925
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS
			Código Grado:	- 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2029-2025	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 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	6	13514	\$2594688	109.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2594688	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-11			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-06-24		1	\$ 387030	26
2	2025-07-15	NUL	2	\$ 256766	26
3	2025-07-27	NUL	3	\$ 94598	26
4	2025-08-11	2025-10-31	4	\$ 7689466	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1783848	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	\$ 2756856
3	MARZO	\$ 3810948
4	ABRIL	\$ 2513604
5	MAYO	\$ 3229846
6	JUNIO	\$ 2851454
7	JULIO	\$ 2432520

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18897448	\$ 27325308	\$ 19379076	\$ 7946232

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 Diagnosticas, de acuerdo al agendamiento asignado diariamente.	-Registro en el aplicativo Aquila del paciente atendido, para el mes de agosto 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 Dinámica gerencial la información del paciente de acuerdo a la toma.	-Registro en la Historia Clínica, para el mes de agosto 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).	-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 agosto 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 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 agosto de 2025.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	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 agosto de 2025.
7	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 agosto 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	\$ 2432520
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	12	88425168	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS			
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	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 405800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24140775138	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARGARITA TORRES OVALLE		2025-08-26 13:11:22	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-08-27 15:36:00	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-08-29 09:53:38	

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