| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-09-01 | **Hasta:** | 2025-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | JHON HENRY PINO PEREZ | | **Número de Documento:** | 77029954 | |
| **Correo Electrónico:** | jhonhenrypinoperez@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3158483184 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | **Cargo:** | DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS | **Código - Grado:** | 009 - 05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4949-2025 | **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 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 | 0 | 13514 | $2432520 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2432520** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-03-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-08-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | $ 6784028 | 1314 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 3000108 |
| 2 | ABRIL | $ 2270352 |
| 3 | MAYO | $ 2432520 |
| 4 | JUNIO | $ 2351436 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | JULIO | $ 2513604 |
| 6 | AGOSTO | $ 2675772 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 15081624** | **$ 21865652** | **$ 15243792** | **$ 6621860** |

| 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 toma de estudios de los pacientes de urgencias - hospitalización | -Registrar en la historia clínica (Dinamica) 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 integralidad, secuencialidad, clara y completa |
| 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. | -Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención. |
| 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). | -Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnosticas 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 encuentran firmados por los pacientes |
| 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 |
| 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. |
| 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 -Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas |

| 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. | -Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST *Hacer uso adecuado de las claves asignadas por la Institución para realizar las actividades diarias * Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. *Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución * Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur *Realización de Actividades realizadas en las Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal | - Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, * Realización de actividades en las jornadas asignadas * 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. * Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial, * Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realice la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente. |


***© Siasur - 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9490935863 | - | | $ 2675772 |
| 2025 | AGOSTO | 2025 | 08 | 22 | | | | |

| 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 | SI | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 0** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 5 | SURA | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 178000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0570005570068600 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JHON HENRY PINO PEREZ | 2025-09-24 09:27:32 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JHON HENRY PINO PEREZ | 2025-09-25 08:22:41 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | 2025-09-27 23:45:03 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JHON HENRY PINO PEREZ | 2025-09-29 08:08:54 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | 2025-09-29 11:08:29 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-09-29 16:02:41 |

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**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 77029954 | | PINO PEREZ JHON HENRY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 54SUR # 24A 30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7401585 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1794903687 | 9490935863 | I | 2025/09/11 | 2025/09/22 | BANCO CAJA SOCIAL | 11 | $179,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 77029954 | PINO JHON | | 0 | $0 | $0 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

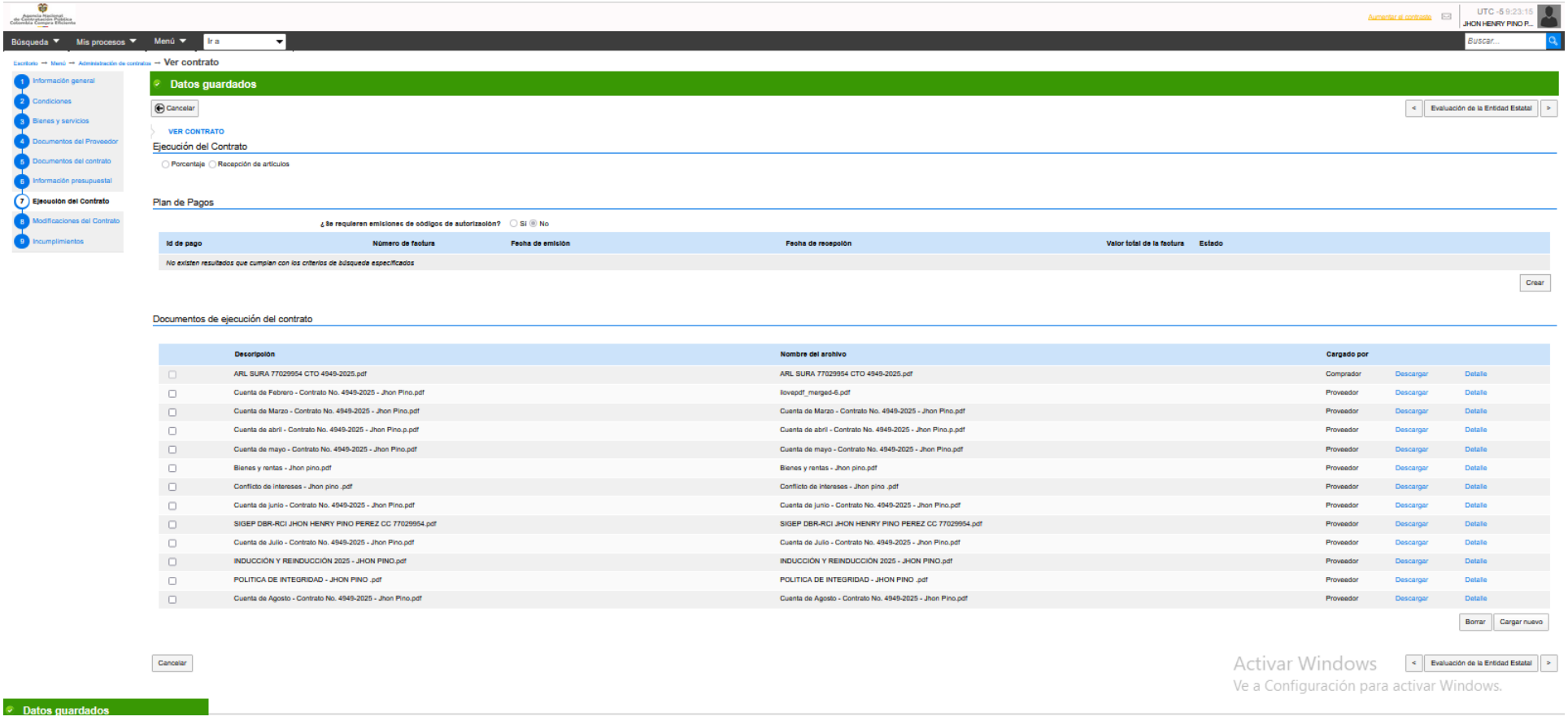
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 77029954 | | PINO PEREZ JHON HENRY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 54SUR # 24A 30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7401585 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1794903687 | 9490935863 | I | 2025/09/11 | 2025/09/22 | BANCO CAJA SOCIAL | 11 | $179,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $1,300 | $0 | $179,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $1,300 | $0 | $179,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$178,000** | **$1,300** | **$0** | **$179,300** |


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
JHON HENRY PINO P...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ARL SURA 77029954 CTO 4949-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Cuenta de Febrero - Contrato No. 4949-2025 - Jhon Pino.pdf
ilovepdf_merged-6.pdf
Cuenta de Marzo - Contrato No. 4949-2025 - Jhon Pino.pdf
Cuenta de abril - Contrato No. 4949-2025 - Jhon Pino.p.pdf
Cuenta de mayo - Contrato No. 4949-2025 - Jhon Pino.pdf
Bienes y rentas - Jhon pino.pdf
Conflicto de intereses - Jhon pino .pdf
Cuenta de junio - Contrato No. 4949-2025 - Jhon Pino.pdf
SIGEP DBR-RCI JHON HENRY PINO PEREZ CC 77029954.pdf
Cuenta de Julio - Contrato No. 4949-2025 - Jhon Pino.pdf
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025 - JHON PINO.pdf
POLITICA DE INTEGRIDAD - JHON PINO .pdf
Cuenta de Agosto - Contrato No. 4949-2025 - Jhon Pino.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Datos guardados