

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30
Nombre del Contratista:	LINDA YULIETH GIRALDO RODRIGUEZ		Número de Documento:	1010221001
Correo Electrónico:	lindag.095@hotmail.com		Número Telefónico:	3057467578
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5349-2025	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
L02ME	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	2025-04-04			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	\$ 7513784	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ABRIL			\$ 1783848	
2	MAYO			\$ 3000108	
3	JUNIO			\$ 2837940	
4	JULIO			\$ 3000108	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	AGOSTO	\$ 2351436	
6	SEPTIEMBRE	\$ 2432520	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12568020	\$ 20081804	\$ 15405960	\$ 4675844
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 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 Septiembre 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.	*Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, informa al paciente del estudio que se va a realizar.	*Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, septiembre 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 (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 hayan firmado por los pacientes para el mes de septiembre 2025.
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, para el mes de septiembre 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.	* 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 , para el mes de septiembre de 2025.
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 correspondiente al mes de septiembre de 2025. * Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas, para el mes de septiembre 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.	<p>*-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente.</p> <p>*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 *</p> <p>Realización de la notificación de sucesos de seguridad en la Intranet de la Subred Sur</p> <p>*Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas *Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.</p>	<p>*Notificación de Reporte de sucesos de seguridad, para el mes de agosto durante el mes de septiembre de 2025* 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. *</p> <p>Realizar el diligenciamiento de niveles de referencia. * Realizar el atendido del paciente en dinámica Gerencial. *</p> <p>Realizar verificación del consentimiento informado. * Firma de recibido de los elementos de protección. * Firma de las capacitaciones recibidas. * Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de septiembre 2025.</p>

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	\$ 2351436	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074815692	-			
2025	AGOSTO	2025	09	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						SÁNITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 405800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO GNB COLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	03327410147

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINDA YULIETH GIRALDO RODRIGUEZ	2025-09-24 10:32:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-09-27 16:15:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-29 10:11:10

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



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-11, 09:32:45 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1074815692
 Periodo Cotización: agosto de 2025 Periodo Servicio: agosto de 2025 Referencia pago (PIN): 8823144037

PAGADO 11/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINDA YULIETH GIRALDO RODRIGUEZ		
Documento	CC1010221001	Dirección	CL 59C SUR #88 H - 15 APARTAMENTO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3057467578
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGR	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1010221001	LINDA YULIETH GIRALDO RODRIGUEZ	03	00																0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800	\$ 2.400	\$ 408.200

- 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

Ver contrato

Datos guardados

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CON IHAID

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/>	AHL SURA 1010221001 CIO 5349-2025.pdf	AHL SURA 1010221001 CIO 5349-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	certificado.pdf	certificado.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Certificado curso:AL DE RESPONSABILIDAD SOCIAL_V2.pdf	Certificado curso:AL DE RESPONSABILIDAD SOCIAL_V2.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE ASISTENCIA.pdf	CERTIFICADO DE ASISTENCIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Certificado curso: Atención a Víctimas de Violencia Sexual.pdf	Certificado curso: Atención a Víctimas de Violencia Sexual.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE ADHERENCIA AL CONOCIMIENTO (1).pdf	CERTIFICADO DE ADHERENCIA AL CONOCIMIENTO (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Certificado curso: RESGSO_PBUICO.pdf	Certificado curso: RESGSO_PBUICO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Abrel - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Cuenta de Abrel - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Vacunas completas.pdf	Vacunas completas.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de mayo - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Cuenta de mayo - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Bienes y mercedes - Linda.pdf (Archivado)	Bienes y mercedes - Linda.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Conflicto de intereses - Linda.pdf	Conflicto de intereses - Linda.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Bienes y mercedes.pdf	Bienes y mercedes.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Junta - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Cuenta de Junta - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	SIGEP DBR-HCI LINDA YULETH GIRALDO RODRIGUEZ CC: 1010221001 .pdf	SIGEP DBR-HCI LINDA YULETH GIRALDO RODRIGUEZ CC: 1010221001 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Julio - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Cuenta de Julio - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025 - LINDA.pdf	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025 - LINDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO - LINDA.pdf	CERTIFICADO - LINDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Agosto - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Cuenta de Agosto - Contrato No. 5349-2025 - Linda Giraldo.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Datos guardados