PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-26, 09:03:40 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074975818

Periodo Cotización: septiembre de 2025 | Periodo Servicio: septiembre de 2025 | Referencia pago 8864662480

PAGADA 13/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAUL SANTIAGO SALINAS GARZON		
Documento	CC1023013684	Dirección	CR 14M #71 - 24 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3186784572
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días 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 1023013684	SAUL SANTIAGO SALINAS GARZON	3	0																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$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	$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	$0	$405,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

22:27 ··· 35

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

21SP - ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Considerando la importancia en la transformación cultural de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el marco de la seguridad del paciente, nos per dad dor s la per ias que nto cor rán unc los es.

En e trab d de e de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?

Pregunta requerida

2. ¿A que Dirección y/o Proceso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. hace parte?

21SP - ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

22:32 ··· 34

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

IDENTIFIQUE SU ROL

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar

4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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		
☐	archivos scan cuenta Diciembre 2024.pdf	archivos scan cuenta Diciembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECAN CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	SECAN CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	scan cuanta de cobro febrero.pdf	scan cuanta de cobro febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Scan cuenta marzo 2025.pdf	Scan cuenta marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	archivos cuenta de cobro abril 2025 (2).pdf	archivos cuenta de cobro abril 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Scan cuenta de cobro mayo (2).pdf	Scan cuenta de cobro mayo (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Scan cuenta de cobro junio 2025.pdf	Scan cuenta de cobro junio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	conflictoInteresesGenral Santiago Salinas.pdf	conflictoInteresesGenral Santiago Salinas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Actualizacion Bienes y Rentas Santiago Salinas.pdf	Actualizacion Bienes y Rentas Santiago Salinas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SIGEP DBR-RCI SAUL SANTIAGO SALINAS GARZON 1023013684.14.pdf (Archivado)	SIGEP DBR-RCI SAUL SANTIAGO SALINAS GARZON 1023013684.14.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazo actualizacion hoja de vida SIDEAP 2025.pdf	pantallazo actualizacion hoja de vida SIDEAP 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FORMULARIO SIGEP Santiago Salinas..pdf (Archivado)	FORMULARIO SIGEP Santiago Salinas..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Scan cuenta de cobro Julio 2025.pdf	Scan cuenta de cobro Julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO corrupcion y anticorrupcion.pdf	CERTIFICADO corrupcion y anticorrupcion.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO induccion y reinduccion 2025.pdf	CERTIFICADO induccion y reinduccion 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	scan cuenta de AGOSTO 2025.pdf	scan cuenta de AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Buscar 13°C Prac. despejado ESP 9:06 p. m. 26/10/2025

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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	SAUL SANTIAGO SALINAS GARZON		**Número de Documento:**	1023013684	
Correo Electrónico:	santiagosalinas9619@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3186784572	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2037-2025	**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 SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	12	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	$ 846506	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 6000216	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	$ 2432520	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2473062
2	FEBRERO	$ 3243360

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 3405528
4	ABRIL	$ 2756856
5	MAYO	$ 2675772
6	JUNIO	$ 729756
7	JULIO	$ 2513604
8	AGOSTO	$ 2594688
9	SEPTIEMBRE	$ 2594688
10	OCTUBRE	$ 2594688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18897448	**$ 28176690**	**$ 25582002**	**$ 2594688**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 (Dinámica) 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), para el mes de OCTUBRE de 2025.
2	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, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de OCTUBRE de 2025.
3	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 hallan firmado por los pacientes para el mes de OCTUBRE de 2025.
4	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 OCTUBRE de 2025.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. 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 OCTUBRE de 2025.
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.	-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 OCTUBRE de 2025.
7	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 la Jornadas asignadas. Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de OCTUBRE de 2025. Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de OCTUBRE 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. 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. Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de OCTUBRE 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	$ 2594688
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074975818	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	09	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 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 DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488451931072

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SAUL SANTIAGO SALINAS GARZON	2025-10-26 21:11:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-10-28 15:24:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-29 15:24:35
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:42:41

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