

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	ANGELY STEPHANY RIOS SANCHEZ		<b>Número de Documento:</b>	1000929889
<b>Correo Electrónico:</b>	angelyangelo.2134@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3227125880
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	<b>Código Grado:</b> - 009 - 05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2044-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	179	52	13514	\$3121734	132.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 3121734	<b>TRES MILLONES CIENTOVEINTIUN MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-11			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 6657526	1314
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 1540596	
2	FEBRERO			\$ 283794	
3	MARZO			\$ 3081192	
4	ABRIL			\$ 2756856	

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

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

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
5	MAYO	\$ 2675772	
6	JUNIO	\$ 2594688	
7	JULIO	\$ 3162276	
8	AGOSTO	\$ 2837940	
9	SEPTIEMBRE	\$ 3121734	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 18897448		\$ 25554974	\$ 22054848
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	
\$ 18897448		\$ 3500126	
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Toma de estudios de imágenes diagnosticas, de acuerdo de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias y hospitalizaciónToma de estudios de imágenes diagnosticas, de acuerdo de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias y hospitalizacion	-TURNOS
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.	-Toma de estudios de imágenes diagnosticas, de acuerdo de acuerdo al agendamiento asignado toma de estudios de los pacientes de urgencias y hospitalización	-TURNOS
3	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 historia clinica la toma de estudio de imagenes diagonosticas de consulta externa-urgencias y hospitalizacion	-TURNOS
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	-TURNOS
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 laboral -Cumplir con las actividades del objeto contractual -Atención con amabilidad y calidad al paciente	-TURNOS

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 confie 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 laboral, para la protección personal	-TURNOS
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 intrusiones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST -Hacer uso adecuado de las claves facilitadas por la institución para realizar las actividades diarias - Brindar atención humana, eficaz, calidad tanto el cliente interno como el externo que requiere el servicio, acorde con las obligaciones contractuales -Realizar las capacitaciones mostradas 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 extendidas -Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada laboral, para la protección del personal	-TURNOS

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	\$ 2837940	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491317698	-			
2025	AGOSTO	2025	09	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 405800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	611664442		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELY STEPHANY RIOS SANCHEZ		2025-09-24 10:29:22		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-09-27 15:44:05		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-09-29 10:11:04		

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**