

**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>	2025-11-01	<b>Hasta:</b>	2025-11-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGUILERA		<b>Número de Documento:</b>	1024598145
<b>Correo Electrónico:</b>	kamilaalejandraa@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3209478386
<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>	4912-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	28
<b>Perfil:</b>	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
<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
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	80	0	10577	\$846160	43%
L02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	48	0	10577	\$507696	25.8%
L02VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	42	0	10577	\$444234	22.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 1798090	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-03-01			<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	2025-08-05	2025-12-31	1	\$ 9688532	1159
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MARZO	\$ 2517326
2	ABRIL	\$ 1967322
3	MAYO	\$ 1903860
4	JUNIO	\$ 2157708
5	JULIO	\$ 2030784
6	AGOSTO	\$ 1967322
7	SEPTIEMBRE	\$ 1840398
8	OCTUBRE	\$ 2104823
9	NOVIEMBRE	\$ 1798090

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11803932	\$ 21492464	\$ 18287633	\$ 3204831

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo en las áreas asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	-Recibir las ordenes medicas y el dictado del especialista. Transcribir las ecografías en Excel y Word. Cargar los informes de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Entregar los informes de las ecografías transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible	-Informe de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Informe de las ecografías entregadas al paciente
2	Realizar actividades de apoyo administrativo a los profesionales en el area de Imagenología, de manera personal y con autonomía, en cumplimiento de las guías de manejo y protocolos propios del Subproceso.	-Tener organizadas en los archivos del computador las ecografías por fechas, nombres y documentos de los pacientes. Dar cumplimiento a las citas de ecografías de consulta externa.	-Archivos en el computador (Word y Excel). Aplicativo Dinámica.
3	Realiza transcripción de reportes de Imagenología garantizando la veracidad del informe dictado por el medico radiologo	-Solicitar los suministros de papelería y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades.	-Solicitud de requerimiento
4	Validar que los reportes queden en la historia clinica del paciente una vez validados por el medico radiologo.	-Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred como verificación de los datos personales del paciente al momento de la búsqueda y entrega de resultados	- Informes
5	Conocer y aplicar los manuales, guías, protocolos y procedimientos establecidos en cada proceso, para obtener estandares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades	Informar a mi supervisor cuando se presente inconvenientes y dificultades durante la atención en cuanto a resultado que no aparezcan en el sistema, estudios duplicados, citas extras.	Informes
6	Elaborar y entregar los informes necesarios y hacer su respectivo seguimiento.	- Registrar en el aplicativo Dinámica los resultados de las ecografías y dar cumplimiento a las citas.	- Aplicativo dinámica
7	Realizar el registro diario de los estudios realizados por el especialista	-Entregar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social	- Planilla de Pago

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

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

<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>
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Cumplir con las demas actividades que me sean asignadas por mi supervisor y estén relacionadas con el objeto de mi contrato.
		- informes

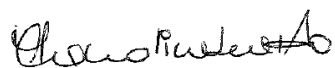
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2104823
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	12	9493765415	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				DOS MILLONES CIENTOCUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTITRESPESOS				
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				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	01382751651

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2025-11-25 11:13:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2025-11-25 11:15:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2025-11-25 11:15:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2025-11-25 11:16:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2025-11-25 11:17:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2025-11-25 11:18:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-11-26 13:03:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-30 23:41:14
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	2025-12-10 12:42:34

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



**MARIA CAROLINA LEAL APONTE**  
**DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024598145		MORENO AGUILERA CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 63BIS #74A-56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1923149602	9493765415	I	2025/11/13	2025/11/12	NEQUI	0	\$440,500

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	1024598145	MORENO CAMILA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados ( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024598145		MORENO AGUILERA CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 638IS #74A-56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1923149602	9493765415	I	2025/11/13	2025/11/12	NEQUI	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$440,500</b>	

- 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

#### 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
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1024598145 CTO 4912-2025.pdf	ARL SURA 1024598145 CTO 4912-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO MARZO 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MARZO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Curso actualizado Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.pdf	Curso actualizado Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 22. Esquema de vacunacion.pdf	22. Esquema de vacunacion.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SIDEAP, SECOP, CONFLICTO INTERESES JULIO 2025.pdf	SIDEAP, SECOP, CONFLICTO INTERESES JULIO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SIGEP DBR-RCI CAMILA ALEJANDRA MORENO AGUILERA CC 102459814514.pdf	SIGEP DBR-RCI CAMILA ALEJANDRA MORENO AGUILERA CC 102459814514.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO AGOSTO 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO OCTUBRE 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >