

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre Contratista:	del	DIANA PAOLA MENDEZ GUTIERREZ		Número de Documento:	1022340436
Correo Electrónico:	chrisdy6@hotmail.com			Número Telefónico:	3166909919
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3653-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	27
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U08SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ADMINISTRATIVA	\$2000000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2000000	DOS MILLONES DE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-24			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-05	2025-12-31	1	\$ 6666666	1164
2	2025-12-24	2026-01-13	2	\$ 866667	2213
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 666666	
2	FEBRERO			\$ 2000000	
3	MARZO			\$ 2000000	
4	ABRIL			\$ 2000000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 2000000	
6	JUNIO	\$ 2000000	
7	JULIO	\$ 2000000	
8	AGOSTO	\$ 2000000	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2000000	
10	OCTUBRE	\$ 2000000	
11	NOVIEMBRE	\$ 2000000	
12	DICIEMBRE	\$ 2000000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 16000000		\$ 23533333	\$ 22666666
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 866667
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Elaborar, ejecutar y supervisar la óptima aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica y actividades de control de calidad.	-Visitar las unidades de salud donde se presten los servicios de radiología y odontología periapical para validar los principios de protección y seguridad radiológica tomar acciones de mejora para reducir el riesgo, gestionar y controlar la programación de estudios de calidad y blindaje de los equipos que requieren licencias	-Visitar las unidades de salud donde se presten los servicios de radiología y odontología periapical para validar los principios de protección y seguridad radiológica y tomar acciones de mejora para reducir el riesgo, gestionar y controlar la programación de estudios de calidad y blindaje de los equipos que requieren licencia
2	Encargados del programa de capacitaciones anuales de acuerdo a la resolución 482 del 2018.	-Crear cuentas en MAO para el nuevo personal para que realice la capacitación pertinente	-Ejecución del programa de capacitación en protección radiológica para reimplementación en la plataforma MAO
3	Analizar los resultados de la dosimetría personal del periodo y de implementar los niveles de investigación.	-Hacer control del personal que requiera dosimetría, entregar y recoger los dosímetros de los periodos anteriores y actuales, analizar los resultados	-Soporte de recibido y entrega de dosímetros a los tecnólogos de radiología, ortopedistas, instrumentación y odontólogos -Excel con análisis de las lecturas de dosimetría de los tecnólogos de radiología, ortopedistas, instrumentación y odontólogos - solicitud de dosímetros a personal nuevo.
4	Evaluar las condiciones de radio protección en la institución.	-Visita a las unidades de servicios de salud que presten el servicio de radiología y evaluar los elementos de radio protección	-Revisión de los elementos de protección radiológica de cada unidad
5	Elaboración de informes y tramites de las licencias de los equipos generadores de radiación ionizante en una práctica médica, en imagenología.	-Realizar visitar a USS para revisión de los riesgos y revisar la documentación requerida para solicitar la licencia de equipos nuevos de radiología	-Supervisión de los estudios radiofísicos requeridos para el licenciamiento de equipos de radiología
6	Acompañamiento ante las visitas de los diferentes entes de control.	-Acompañamiento ante las visitas de los diferentes entes de control.	-Acompañamiento ante las visitas de los diferentes entes de control.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Y otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyar con notificaciones al área de biomédica de la Subred Sur cuando se presenten fallas en los equipos de radiología para dar solución oportunamente	-Mensaje de notificación por WhatsApp a los ingenieros biomédicos reportando las fallas de los equipos de radiología y creando las mesas de ayuda para dar una solución oportuna.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2000000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	NOVIEMBRE	2025	12	09	94951997470	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL					3	COLSANITAS ARL		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	5570296615		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA PAOLA MENDEZ GUTIERREZ		2025-12-11 11:00:42		
RECHAZADO SUPERVISOR					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-12-13 23:38:55		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA PAOLA MENDEZ GUTIERREZ		2025-12-16 16:12:19		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-12-16 18:54:00		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-17 10:58:29		
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		2026-01-08 16:10:27		

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



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"/> CUENTA DE COBRO ENERO DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DIANA MENDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DIANA MENDEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022340436		MENDEZ GUTIERREZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 57 r # 62-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250775	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1986317415	9495199747	1	2025/12/10	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	



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 1022340436		MENDEZ GUTIERREZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 57 r # 42-45	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	7250775	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1986317415	9495199747	I	2025/12/10	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440.500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ 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	1022340436	MENDEZ DIANA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-33	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	