

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	JEFFERSON STEVEN AGUIRRE GOMEZ		Número de Documento:	1022940794
Correo Electrónico:	stiven1022940794@gmail.com		Número Telefónico:	3202187076
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4808-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	66	10036	\$2529072	135.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2529072	DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL SETENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-13			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-13
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 4516200	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2589288	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 3492528	1956
4	2025-12-11		4	\$ 431548	2122
5	2025-12-11		5	\$ 431548	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 2699684	79

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 1384968
2	MARZO	\$ 1926912
3	ABRIL	\$ 1806480
4	MAYO	\$ 1987128
5	JUNIO	\$ 2348424
6	JULIO	\$ 2408640
7	AGOSTO	\$ 2408640
8	SEPTIEMBRE	\$ 2107560
9	OCTUBRE	\$ 2468856
10	NOVIEMBRE	\$ 2529072
11	DICIEMBRE	\$ 2408640
12	ENERO	\$ 2529072

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13066872	\$ 27227668	\$ 26314392	\$ 913276

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 Logístico a los Servicios Asistenciales, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-TRASLADAR Y ACOMPAÑAR AL PACIENTE O EQUIPO MEDICO QUE LO REQUIERA DE ACUERDO A SU CONDICION MEDICA Y QUE SE ENCUENTRE EN LOS DIFERENTES SERVICIOS, PRESTANDOLE UN SERVICIO INTEGRAL ADECUADOCUMPLIENDO CON LOS MANUALES DE BIOSEGURIDAD	-HISTORIA CLINICA
2 Brindar trato digno, humanizado con respeto y empatía al cliente interno y externo.	-DIRIGIRME CON LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS SIMPRE CON RESPETO Y HONESTIDAD, CON LOS VALORES DE TRATO HUMANIZADO	-HISTORIA CLINICA
3 Realizar diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-INFORMAR A MI SUPERVISOR O JEFE INMEDIATO DE ALGUN CAMBIO O NOVEDAD QUE AFECTE DIRECTAMENTE MIS ACTIVIDADES CONTRACTUALES	-HISTORIA CLINICA
4 Traslado seguro de pacientes entre áreas de la unidad de acuerdo a normas de la institución	-INFORMAR A MI SUPERVISOR O JEFE INMEDIATO DE ALGUN CAMBIO O NOVEDAD QUE AFECTE DIRECTAMENTE MIS ACTIVIDADES CONTRACTUALES	-HISTORIA CLINICA

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Trasporte de muestras de laboratorio y patologías y reclamar resultados de acuerdo a contingencias.	-INFORMAR A MI SUPERVISOR O JEFE INMEDIATO DE ALGUN CAMBIO O NOVEDAD QUE AFECTE DIRECTAMENTE MIS ACTIVIDADES CONTRACTUALES	-HISTORIA CLINICA
6	Trasporte de fórmulas medicas e insumos para servicios asistenciales, documentación e historias clínicas de acuerdo a requerimientos del servicio asignado.	-LLEVAR FORMULAS MEDICAS A FARMACIA PARA SU DISPENSACION, TRASLA DO DE HISTORIAS CLINICAS A FACTURACION PARA SU CORRESPONDIENTE LIQUIDACION O VERIFICACION SEGÚN SE REQUIERA	HISTORIA CLINICA
7	Colaborar en la movilización de pacientes conjuntamente con el personal de enfermería	-BRINDAR ASISTENCIA EN LOS PROCESOS PROPIOS DEL SERVICIO Y APOYAR AL EQUIPO MEDICO EN LAS ACTIVIDADES DEEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LO REQUIERA	-HISTORIA CLINICA
8	Traslado de equipos medico quirúrgicos y biomédicos cuando sea requerido (eco fax, balas de O2, ecógrafos, electrocardiógrafos y otros)	-LLEVAR LOS EQUIPOS SOLICITADOS POR EL SERVICIO ASIGNADO SEGÚN SU NECESIDAD, VERIFICAR SU FUNCIONALIDAD Y ESTADO FISICO DE LAS PARTES ANTES DE SER TRASLADADO DEJANDO EVIDENCIA VERBAL O ESCRITA DE SU CONDICION	-HISTORIA CLINICA
9	Apoyo en proceso de limpieza y desinfección de camilla de transporte, sillas de ruedas, contenedores de materiales y transporte, neveras de transporte, balas de O2 con sus soportes de transporte de acuerdo a manual institucional.	REALIZAR LAS LIMPIEZASA Y DESINFECCIONES DE ELEMENTOS A MI CARGO COMO LO SON BALAS DE OXIGENO, CAMILLAS DE TRASLADO DE PACIENTES, CONTENEDORES DE TRANSPORTE DE MATERIAL ESTERIL O CONTAMINAD/ MEDICAMENTOS HE INSUMOS/ COMPONENTES SANGUINEOS/ LABORATORIOS , SILLAS DE RUEDAS ETC. REALIZANDO LOS PROCESOS DE LIMPIEZA RUTINARIO O TERMINAL SEGUN SE REQUIERA, CON LOS INSUMOS ESTABLECIDOS PARA DICHO FIN ENTREGADOS POR LA INSTITUCION, SOLICITADNDO HE INFORMANDO A LA JEFE DEL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-RECIBO Y ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL HORARIO CORRESPONDIENTE	- HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de Mes Anterior el \$ 2408640	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	26	5650651	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS			
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					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 413129
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488450105009		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JEFFERSON STEVEN AGUIRRE GOMEZ		2026-01-22 22:31:11		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JEFFERSON STEVEN AGUIRRE GOMEZ		2026-01-24 22:32:13		
RECHAZADO SUPERVISOR				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-01-25 19:45:23		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JEFFERSON STEVEN AGUIRRE GOMEZ		2026-01-26 19:12:17		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-01-26 19:31:52		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-01-27 16:53:14		
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		2026-02-16 14:37:25		

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.



**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**