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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	KAREN GIZETH SANCHEZ TRUJILLO		**Número de Documento:**	1030631124	
Correo Electrónico:	kagisat@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002763264	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4942-2025	**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 MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	18	13514	$2756856	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2756856**	**DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-07-15	NUL	1	$ 162168	26
2	2025-07-27	NUL	2	$ 567588	26
3	2025-08-11	2025-10-31	3	$ 9621968	1314
4	2025-10-20	2025-11-30	4	$ 2378464	1767
5	2025-11-14	2026-01-16	5	$ 3567696	1890
6	2026-01-10	2026-01-31	6	$ 486504	81

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 3324444
2	ABRIL	$ 2756856
3	MAYO	$ 3324444
4	JUNIO	$ 3243360
5	JULIO	$ 3000108
6	AGOSTO	$ 2837940
7	SEPTIEMBRE	$ 2837940
8	OCTUBRE	$ 2756856
9	NOVIEMBRE	$ 2513604
10	DICIEMBRE	$ 2513604
11	ENERO	$ 2756856

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15081624	**$ 31866012**	**$ 31866012**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 - hospitalizacion	-* Registrar en la historia clínica (Dinamica) la información del estudio tomado al paciente *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcacion adecuada con las iniciales del tecnologo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa), para el mes de Enero de 2026
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. Atencion 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 Enero de 2026
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 -hospitalizacion 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 Enero de 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Enero de 2026
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.	-* Diligenciamiento y Realizacion de limpieza y desinfeccion de los equipos utilizados en (Tac, Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x Portatiles, Arco en C) * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atencion 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 Enero de 2026
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 Enero de 2026 * Diligenciar los formatos de limpieza y desinfeccion de acuerdo a la rotacion en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas, para el mes de Enero de 2026
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 Enero de 2026 * Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de Enero de 2026 * 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 Enero de 2026

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9496914027	-		$ 2513604
2025	DICIEMBRE	2026	01	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUATROPESOS			

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		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	5	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 405800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24105181785

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN GUIZETH SANCHEZ TRUJILLO	2026-01-22 17:26:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-01-22 22:40:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-24 18:34:52
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 14:39:29

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

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 1030631124		SANCHEZ TRUJILLO KAREN GIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 84 #51 A 03 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002763264	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2080418034	9496914027	I	2026/01/08	2026/01/14	BANCO CAJA SOCIAL	6	$407,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1030631124	SANCHEZ KAREN	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

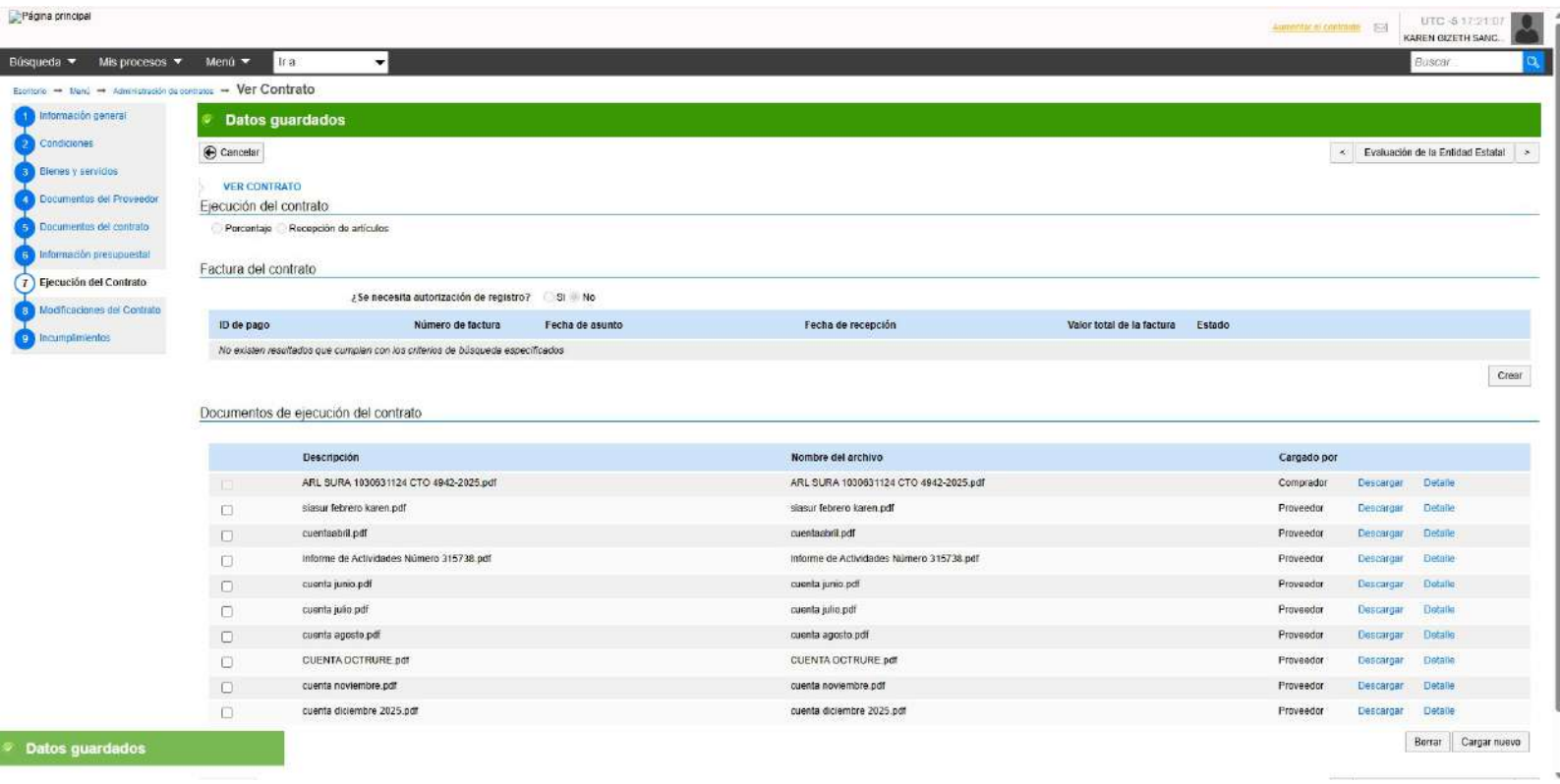
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030631124		SANCHEZ TRUJILLO KAREN GIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 84 #51 A 03 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002763264	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2080418034	9496914027	I	2026/01/08	2026/01/14	BANCO CAJA SOCIAL	6	$407,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$900	$0	$228,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$1,600**	**$0**	**$407,400**


Página principal
Aumentar el contraste
UTC -5 17:21:07
KAREN GIZETH SANC.
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver Contrato
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
Porcentaje Recepción de artículos
Factura del contrato
¿Se necesita autorización de registro? Si No
ID de pago Número de factura Fecha de asunto 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
ARL SURA 1030631124 CTO 4942-2025.pdf ARL SURA 1030631124 CTO 4942-2025.pdf Comprador Descargar Detalle
siasur febrero karen.pdf siasur febrero karen.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuentaabril.pdf cuentaabril.pdf Proveedor Descargar Detalle
informe de Actividades Número 315738.pdf informe de Actividades Número 315738.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta junio.pdf cuenta junio.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta julio.pdf cuenta julio.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta agosto.pdf cuenta agosto.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA OCTRURE.pdf CUENTA OCTRURE.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta noviembre.pdf cuenta noviembre.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta diciembre 2025.pdf cuenta diciembre 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Datos guardados
Borrar Cargar nuevo