

**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:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO		Número de Documento:	1013603676
Correo Electrónico:	cfistanbeltran@gmail.com		Número Telefónico:	3204306347
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4220-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	\$5784600	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5784600	CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-23		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 7712800	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 5784600	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 5784600	1956
4	2025-12-11		4	\$ 900240	2122
5	2025-12-11		5	\$ 900240	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 4884360	79
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
1	ENERO	\$ 1928200		
2	FEBRERO	\$ 5784600		
3	MARZO	\$ 5784600		
4	ABRIL	\$ 5784600		
5	MAYO	\$ 5784600		
6	JUNIO	\$ 5784600		
7	JULIO	\$ 5784600		
8	AGOSTO	\$ 5784600		
9	SEPTIEMBRE	\$ 5784600		
10	OCTUBRE	\$ 5784600		
11	NOVIEMBRE	\$ 5784600		
12	DICIEMBRE	\$ 5784600		
13	ENERO	\$ 5784600		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 46276800		\$ 72243640	\$ 71343400	\$ 900240
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar actividades como profesional especializado de las Unidades de Servicios de Salud y/o procesos designados por el supervisor del contrato, con énfasis en acciones de calidad y educación de la Subred Sur	-Liderar el servicio de la Unidad Renal	-Actas de asistencia y firmas	
2	Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas	-Control del personal y verificación del talento humano según necesidad de cada uno de los servicios.	-Requerimientos y solicitudes relacionadas al talento humano.	
3	Apoyar la validación de la programación de turnos de los funcionarios y/o cronograma de actividades de contratistas.	-Agendas de cada uno de los turnos del personal OPS y PLANTA que prestan sus servicios en la unidad renal.	-Agendas ejecutadas y proyectadas por cada mes.	
4	Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos, apoyándose en el registro de puntualidad, asistencia, control de permisos, vacaciones, entre otros.	-Verificación de los indicadores y gestiones de los procesos	-Actas y mesas de trabajo	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Dar trámite y respuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados	-Acompañamiento a los colaboradores en los tramites administrativos.	-Documentación correspondiente al proceso
6	Realizar acompañamiento a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	-Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	-Según requerimiento
7	Apoyar la elaboración y velar por la implementación de los formatos, protocolos, guías, procedimientos de la Subred Sur y generar adherencia por parte del servicio y/o proceso a cargo, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Verificación, actualización y apropiación de las diferentes guías, protocolos y procedimientos que reposan en almera.	-Documentos institucionales y normalizados en almera.
8	Apoyar el seguimiento a las acciones de los planes de mejora identificados en el servicio.	-Verificación de los indicadores y gestiones de los procesos	-Actas y mesas de trabajo
9	Aplicar listas de chequeo de autocontrol de enfermería en los servicios asignados con pertinencia y oportunidad	-Verificación de creación de documentos correspondientes	-Control documental del proceso de enfermería
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Según lo requerido por los procesos institucionales.	-Actas de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	de el \$ 5784600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	07	92675432	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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	\$ 2313840	\$ 370214	\$ 370300
Salud					FAMISANAR		\$ 289230	\$ 289300
ARL				3	SURA		\$ 56365	\$ 56400
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 671522
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	550488409607998	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO		2026-01-20 13:38:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-01-28 20:29:40	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-01-29 15:55:18	
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		2026-02-19 13:57:46	

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

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026