

**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>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31
<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>	1823-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	279
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
<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
L02ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	5	0	12305	\$61525	2.7%
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	36	0	12305	\$442980	19.4%
L02VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	42	0	12305	\$516810	22.6%
L02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	18	0	12305	\$221490	9.7%
L02VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	18	0	12305	\$221490	9.7%
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	30	0	12305	\$369150	16.1%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1833445</b>	<b>UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS</b>					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2026-06-30	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		ENERO		\$ 467590			
2		FEBRERO		\$ 2214900			
3		MARZO		\$ 1833445			
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>		<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	
\$ 12009680		\$ 12009680		\$ 4515935		\$ 7493745	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			PRODUCTO O EVIDENCIA		
1	1.Prestar apoyo a los procesos asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., durante los periodos de disponibilidad definidos en la propuesta presentada, conforme a las necesidades del servicio.	--Recibir las órdenes médicas 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.		

<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>
2	2. Desarrollar actividades de apoyo administrativo a los profesionales del área de imagenología, actuando con autonomía técnica y operativa, y en observancia de las guías, manuales y protocolos propios del subproceso.	-Tener organizados 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 ordenador (Word y Excel). Aplicativo Dinámico.
3	3. Efectuar la transcripción de los reportes de imagenología, asegurando la fidelidad y veracidad de la información dictada por el médico radiólogo.º	-Búsqueda y entrega de resultados de ecografías ginecológicas que sean solicitadas por el supervisor.	-Informes
4	4. Verificar que los reportes de imagenología queden incorporados en la historia clínica del paciente, una vez hayan sido validados por el médico radiólogo correspondiente.	-Solicitar los suministros de papelería y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades.	-Solicitud de requerimiento
5	5. Aplicar los manuales, guías, protocolos y procedimientos establecidos para cada proceso, con el fin de contribuir al cumplimiento de los estándares de calidad definidos para el servicio.	-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
6	6. Elaborar, presentar y efectuar seguimiento a los informes que se requieran en desarrollo del objeto contractual.	-Informar a mi supervisor cuando se presentan inconvenientes y dificultades durante la atención en cuanto a resultado que no aparecen en el sistema, estudios duplicados, citas extras.	-Informes
7	7. Registrar de manera sistemática la información diaria de los estudios realizados por el especialista, conforme a los lineamientos establecidos por la entidad.	-Dar un uso adecuado de los elementos dependientes de cada actividad.	-Inventario
8	8. Ejecutar las demás actividades inherentes al perfil contratado que aporten al fortalecimiento de los procesos misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Registrar en el aplicativo Dinámica los resultados de las ecografías y dar cumplimiento a las citas.	-Aplicativo dinámica

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	\$ 2214900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	11	9500280878	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					COMPENSAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</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	2026-03-19 11:48:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2026-03-19 11:50:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-03-21 20:19:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-03-24 18:31:07
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	2026-04-13 20:53:34

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 de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**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
2026-02	2026-02	132053920	9500280878	I	2026/03/11	2026/03/11	NEQUI	0	\$541,800

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>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	1024598145	MORENO CAMILA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$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
2026-02	2026-02	132053920	9500280878	I	2026/03/11	2026/03/11	NEQUI	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>	

### Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

### 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"/> CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

# MEDICIÓN **DISTRITAL** de **CLIMA LABORAL**

**Y AMBIENTE  
ORGANIZACIONAL** **2026**

Con tu participación podemos identificar fortalezas y oportunidades de mejora en cada entidad, además los resultados orientarán decisiones para fortalecer el bienestar, la motivación y la confianza organizacional.

Confidencial, virtual y toma solo 15 a 20 minutos.

**DEL 2 DE MARZO AL 29 DE MAYO [DETALLES AQUÍ](#)** >



Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

**Fecha inicio medición:**

**2026-02-27 07:00:00**

**Fecha fin medición:**

**2026-05-31 23:59:00**

Encuesta diligenciada correctamente.

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-19 10:45:45**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.