

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31			
Nombre Contratista:	del	YURI MARITZA URREGO GUZMAN	Número de Documento:	1022345421			
Correo Electrónico:	yuriurrego87@gmail.com		Número Telefónico:	3223489982			
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3678-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	303
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	12	17000	\$3264000	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3264000	TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-31	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 2941000	
2	MARZO	\$ 3060000	
3	ABRIL	\$ 3060000	
4	MAYO	\$ 3264000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

\$ 15810000		\$ 15810000	\$ 12325000	\$ 3485000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Prestar los servicios propios del perfil de Tecnólogo(a) en Radiología e Imágenes Diagnósticas, conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por LA SUBRED SUR E.S.E., y en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normativa vigente aplicable.	-Toma de estudios de Imágenes Diagnosticas, de acuerdo al agendamiento asignado. Toma de estudios a pacientes de urgencias -hospitalización-Ucis "	-* 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 tecnólogo, con integralidad, secuencialidad, clara y completa), para el mes de Mayo de 2026."	
2	2. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fomento del autocuidado, en el marco de los procedimientos diagnósticos por imágenes, a nivel individual, familiar y comunitario, cuando aplique.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Atención con calidad, amabilidad, informando al paciente del estudio que se va a realizar o aclaración o duda."	-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 Mayo de 2026.	
3	3. Registrar de manera oportuna y completa en la historia clínica la información correspondiente a los procedimientos e intervenciones realizados al usuario, garantizando integralidad, secuencialidad, claridad y racionalidad científica, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes (Resoluciones 1995 de 1999, 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan).	-Registrar en la HC la toma de estudios de Imágenes Diagnosticas de los pacientes atendidos de urgencias -hospitalización y consulta externa; de acuerdo a los parámetros indicados con dosis y técnica aplicada para el correcto posicionamiento kVp, mA, mAs: "	-*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 Mayo de 2026. * Parámetros indicados con dosis y técnica adecuada "	
4	4. Participar en la actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área de radiología e imágenes diagnósticas, asegurando su adecuada observancia, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando sea procedente y el cumplimiento estricto de 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 Aquila *Firma del consentimiento informado, para el mes de Mayo de 2026."	
5	5. Contribuir a la identificación, caracterización, seguimiento y canalización de usuarios dentro de las rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad y el seguimiento de indicadores relacionados con el servicio.	-* Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención 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 Mayo de 2026	
6	6. Velar por el uso adecuado y responsable de los insumos, equipos y elementos asignados para la ejecución de las actividades del servicio, informando de manera oportuna al supervisor del contrato cualquier novedad, requerimiento u observación que pueda afectar su disponibilidad, funcionamiento o control.	-*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 Mayo de 2026.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Ejecutar las demás actividades propias del perfil que, en relación directa con el objeto contractual, contribuyan al fortalecimiento y adecuado desarrollo de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E.	-"* 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, con 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. * Realizar la limpieza y desinfección diaria en el formato correspondiente de acuerdo al perfil."	-Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de Mayo de 2026 * Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de Mayo de 2026 * Realizar el uso adecuado de mi usuario asignado, no 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 Mayo 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	\$ 3060000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	26	1081205720	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SESENTA MIL 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	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				5	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 499100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	8400708106	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YURI MARITZA URREGO GUZMAN		2026-05-26 15:01:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-05-26 15:18:51	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-28 19:36:02	
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		2026-06-12 01:03:52	

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



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-26, 02:32:24 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1081205720
 Periodo Cotización: abril de 2026 Periodo Servicio: abril de 2026 Referencia pago (PIN): 8837971920

PAGADO 26/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURI MARITZA URREGO GUZMAN		
Documento	CC1022345421	Dirección	CL 48 B SUR 5 F 30 INT 9 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223489982
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AVP	ACF	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1022345421	YURI MARITZA URREGO GUZMAN	03	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100	\$ 6.900	\$ 506.000



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**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"/>	HOJA DE VIDA SIDEAP - DIPLOMA.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP - DIPLOMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	C. DE COBRO FEB 2025 YURI MARITZA URREGO GUZMAN CTO. N° 3678-2026.pdf	C. DE COBRO FEB 2025 YURI MARITZA URREGO GUZMAN CTO. N° 3678-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 3678 2026.pdf	PS 3678 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	C. DE COBRO MAR 2025 YURI MARITZA URREGO GUZMAN CTO. N° 3678-2026.pdf	C. DE COBRO MAR 2025 YURI MARITZA URREGO GUZMAN CTO. N° 3678-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	C. DE COBRO ABR 2025 YURI MARITZA URREGO GUZMAN CTO. N° 3678-2026.pdf	C. DE COBRO ABR 2025 YURI MARITZA URREGO GUZMAN CTO. N° 3678-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

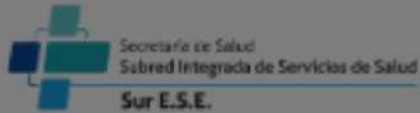
Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

**Datos guardados**



**ENCUESTA DE MOVILIDAD: HUELLA DE CARBONO - EJE
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Nombre y apellido del colaborador

ENCUESTA DE
MOVILIDAD: HUELLA DE
CARBONO - EJE
RESPONSABILIDAD
SOCIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

¿Cuál es su sexo asignado al nacer?

Pregunta requerida

¿Con cuál identidad de género se identifica actualmente?

Pregunta requerida