

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

<b>Periodo Certificar:</b>	<b>a</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre Contratista:</b>	del	LUISA FERNANDA PARDO GIRALDO		<b>Número de Documento:</b>	1001283826
<b>Correo Electrónico:</b>	luisafernandapardogiraldo67@gmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3123147418
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	<b>Código Grado:</b> - 009 - 05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3705-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	303
<b>Perfil:</b>	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	24	17000	\$3570000	112.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3570000</b>	<b>TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30		
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2026-05-15		1	\$ 1360000	1083
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO			\$ 2890000	
2	MARZO			\$ 3264000	
3	ABRIL			\$ 3876000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 3570000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15810000	\$ 17170000	\$ 13600000	\$ 3570000
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 de los pacientes de urgencias -hospitalización"	
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, informa al paciente del estudio que se va a realizar.	
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.	
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.	
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.	* Diligenciamiento y realización de limpieza y desinfección de los equipos utilizados en ( Equipos de Rayos x, Equipo de Rayos x portátiles, Arco en (C) * Cumplir con las actividades del objeto contractual. * Atención con calidad, amabilidad al usuario"	
		*Registrar en la historia clínica (Dinamica ) la información del estudio tomado al paciente. *Registrar en el aplicativo AQUILA el estudio tomado con la marcación adecuada con las iniciales del tecnólogo, con mayo de 2026.	
		*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.	
		*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 hayan firmado por los pacientes para el mes de mayo 2026.	
		* 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 mayo de 2026.	
		* 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.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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. * Diligenciar los formatos de limpieza y desinfección de acuerdo a la rotación en los equipos, accesorios, chasis en las salas utilizadas, para el mes de mayo de 2026.
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, 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 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, 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 mayo 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	\$ 3876000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	82283106	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS 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	\$ 280900
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 219400
ARL				5	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 500300</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24108811100	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUISA FERNANDA PARDO GIRALDO		2026-05-20 21:10:00	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-05-24 21:13:16	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-25 14:06:43	
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		2026-06-11 22:49:29	

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**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001283826	LUISA FERNANDA PARDO GIRALDO		Carrera 5c # 91-84 sur	3115324280	luisafernandapardogiraldo67@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82283106	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$500.300	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	3	700	0	280.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	3	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	3	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>499.100</b>	<b>500.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001283826	LUISA FERNANDA PARDO GIRALDO		Carrera 5c # 91-84 sur	3115324280	luisafernandapardogiraldo67@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82283106	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$500.300	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exonerar	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	IPP	IPP	IPP	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN										
1	CC 1001283826	PARDO GIRALDO LUISA FERNANDA	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



- 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"/> Cuenta de Febrero Contrato No. 3705-2026- Luisa Pardo.pdf	Cuenta de Febrero Contrato No. 3705-2026- Luisa Pardo.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Hoja de vida sideap.pdf	Hoja de vida sideap.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Diploma y acta de grado .pdf	Diploma y acta de grado .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta de Marzo Contrato No. 3705-2026- Luisa Pardo.pdf	Cuenta de Marzo Contrato No. 3705-2026- Luisa Pardo.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 3705 2026.pdf	PS 3705 2026.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta de abril Contrato No. 3705-2026- Luisa Pardo..pdf	Cuenta de abril Contrato No. 3705-2026- Luisa Pardo..pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

## Datos guardados

9:17



4G 33 %



docs.google.com/forms/u/2/d/e/



# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Your response has been recorded.

[Submit another response](#)

This form was created inside of Bogotá es TIC.  
Does this form look suspicious? [Report](#)

Google Forms



12:34

4G 52 %



docs.google.com/forms/u/2/d/e/

12



# Capacitación Tablero de imagenología

Your response has been recorded.

[Submit another response](#)

This content is neither created nor endorsed by Google. - [Contact form owner](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

Does this form look suspicious? [Report](#)

Google Forms

