

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31
Nombre del Contratista:	LUIS ARBEY ROJAS GARCIA		Número de Documento:	79815979
Correo Electrónico:	arbeyrojas1@hotmail.com		Número Telefónico:	3133859977
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3677-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	303
Perfil:	TÉCNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNJUELITO	186	0	17000	\$3162000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3162000	TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y DOS MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 5916000	1242
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 2856000	
2	MARZO			\$ 3162000	
3	ABRIL			\$ 3060000	
4	MAYO			\$ 3162000	

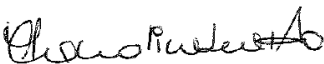
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 3060000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15810000	\$ 21726000	\$ 15300000	\$ 6426000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO 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 Diagnósticas, de acuerdo al agendamiento asignado diariamente.	-Registro en el aplicativo Aquila del paciente atendido, para el mes de julio 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.	-Registro en el aplicativo Dinámica gerencial la información del paciente de acuerdo a la toma.	-Registro en la Historia Clínica, para el mes de julio 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).	-Verificación, del diligenciamiento del formato de consentimiento informado, para la toma posterior del estudio.	-Verificar que el paciente se encuentre con la preparación adecuada para la toma de los estudios con medio de contraste.
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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada.	-Verificación de los Consentimientos informados que se hallan firmado por los pacientes para el mes de julio 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.	-Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.	-Recibir los elementos de protección al inicio de la jornada, para la protección personal.

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.	-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, firma del consentimiento informado, firma de recibido de los elementos de protección, firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de julio 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.	-Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada.	- 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 julio 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	9507198154	-		\$ 3060000	
2026	JUNIO	2026	07	01					
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	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	16707951102	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS ARBEY ROJAS GARCIA			2026-07-27 09:17:43	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2026-07-29 18:35:22	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-07-31 13:26:31	

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