

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-12-01		Hasta:		2024-12-31							
Nombre del Contratista:		DAVID FELIPE CARDONA GUARIN			Número de Documento:		1023025865								
Correo Electrónico:		feli97bacte@gmail.com			Número Telefónico:		3229019893								
Nombre del Supervisor:		CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ		Cargo:		DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Código Grado: -							
DATOS DEL CONTRATO															
No. Contrato:		2944-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial:		480					
Perfil:		BACTERIÓLOGO													
Dirección a la que Pertenece:		DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS													
Unidad de Servicios:		USS SAN JUAN DE SUMAPAZ													
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS															
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Número Horas		Número Horas Adicionales		Valor Hora		Total		Procetaje(%) Centro de Costos	
L07NN		DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		USS NAZARETH		186		0		21760		\$4047360		100%	
L07VB		DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		USS VISTA HERMOSA		0		48		17840		\$856320		21.2%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 4903680		CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS											
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO															
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01				Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30							
No. Prorroga		Fecha Inicio		Fecha Terminación		No. Adición		Valor Adición		CDP					
1		2024-04-01		2024-06-30		1		\$ 11108760		1016					
2		2024-06-01		2024-08-31		2		\$ 9396720		1553					
3		2024-08-01		2024-10-31		3		\$ 8060280		2136					
4		2024-10-01		2024-11-30		4		\$ 4308480		2617					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 5661120	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	\$ 1661750	26
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 801120	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 4689600	
2		MARZO		\$ 4689600	
3		ABRIL		\$ 4047360	
4		MAYO		\$ 4689600	
5		JUNIO		\$ 4689600	
6		JULIO		\$ 4475520	
7		AGOSTO		\$ 4475520	
8		SEPTIEMBRE		\$ 4475520	
9		OCTUBRE		\$ 4261440	
10		NOVIEMBRE		\$ 4903680	
11		DICIEMBRE		\$ 4903680	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12142080		\$ 53140310		\$ 50301120	\$ 2839190
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de perfil Bacteriólogo(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Realizar el procesamiento de todas las muestras que lleguen al turno y área correspondiente donde este realizando las actividades propias de bacteriología.		-Resultados de laboratorio.	
2	2). Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-Pasar controles a cada una de las áreas o secciones donde realice el turno.		-Muestras calibradas.	
3	3). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Apoyo en la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.		-Manuales, protocolos, guías, procedimientos , consentimiento informado.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4), Dar instrucciones claras y precisas con respecto a las condiciones adecuadas en la toma de muestras, a los diferentes servicios y auxiliares de laboratorio para garantizar calidad y veracidad de los resultados.	-Apoyar a las auxiliares en cuanto a la información requerida para la toma de muestras de laboratorio y montaje de estas cuando sea necesario y a los servicios cuando lo soliciten.	-Muestras adecuadas.
5	5) Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales	-Entrega de información técnica a las auxiliares que les ayude en la toma, montaje y distribución de las muestras para entrega de un óptimo resultado.	-Procesos adecuado.
6	6). Registrar en el sistema de información de laboratorio clínico toda la información de los resultados de exámenes diagnósticos de laboratorio que realice al paciente, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Ente competente que regula la materia (Resolución 1995/1999, 889/2019).	-Validación de los resultados de manera óptima, veraz y con el conocimiento necesario para la entrega de resultados exacto.	-Resultados de laboratorio clínico.
7	7). Diligenciar los resultados críticos de laboratorio clínico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a través de los medios definidos al servicio tratante, así mismo validar con oportunidad, claridad, precisión los resultados de paraclínicos que se realice según orden médica.	-Registro en el formato de alertas crítica.	-Formato de alertas críticas.
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las que requiera la Referente del Laboratorio Clínico.	-Las que requiera la Referente del Laboratorio Clínico.

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		\$ 4903680
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82614791	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1961472	\$ 313836	\$ 313900	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 245184	\$ 245200	
ARL				3	SURA		\$ 47781	\$ 47800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 569259	\$ 606900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24134110990	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID FELIPE CARDONA GUARIN			2024-12-14 13:05:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ			2024-12-15 15:24:01	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-12-17 11:51:14	
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			2025-01-17 15:40:18	

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.

Claudia Patricia Mora Diaz

CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS