

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	ANA MILENA BAQUERO CARO		Número de Documento:	1010034957	
Correo Electrónico:	milenaussanjuan@gmail.com		Número Telefónico:	3112631861	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2977-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	AUXILIAR DE LABORATORIO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS NAZARETH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L07NN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS NAZARETH	108	0	11770	\$1271160	82.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1271160	UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTOSESENTAPESOS					

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	\$ 4378440	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 4378440	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 4378440	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 2189220	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 2189220	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 622380	2962

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1022550	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1022550	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 622380	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 622380	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 1022550	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2189220	
2		MARZO		\$ 2189220	
3		ABRIL		\$ 2189220	
4		MAYO		\$ 2189220	
5		JUNIO		\$ 2189220	
6		JULIO		\$ 2189220	
7		AGOSTO		\$ 2189220	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2189220	
9		OCTUBRE		\$ 2189220	
10		NOVIEMBRE		\$ 2189220	
11		DICIEMBRE		\$ 2189220	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6567660		\$ 29016210		\$ 24081420	\$ 4934790
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 Auxiliar de Laboratorio Clínico 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-. cumplir con la implementación y ejecución de los protocolos y guías establecidos por la SubRed Sur, diligenciados de la manera correcta.		-• -Formatos establecidos según procedimiento	
2	2). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--cumplir con la implementación y ejecución de los protocolos y guías establecidos por la sub red sur, diligenciados consentimiento y disentimientos establecidos para cada proceso.		-• Formatos establecidos, consentimientos y disentimientos toma de muestras microbiológicas y sanguíneas de laboratorio clínico, Test dinámicos.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Realizar alistamiento de los insumos necesarios para realizar la toma de muestras en el laboratorio clínico.	-Diligenciamiento de formatos de muestras, alistar todos los elementos y/o insumos necesarios para la toma de cada uno de los exámenes correspondientes.	-• Registró Toma de Muestras Laboratorio Clínico Ruralidad, registró en los sistemas, Dinámica Y Compronet
4	4). Realizar la toma de muestras para análisis en el laboratorio clínico de la Subred Sur según orden médica así como aplicar los manuales de toma y transporte de muestras a fin de garantizar las condiciones óptimas de procesamiento.	-ingresar órdenes de laboratorio clínico a los sistemas de dinámica y compronet, explicar y orientar a los usuarios de manera correcta. Recolección de muestras recomendaciones y preparación para la toma de los exámenes, entrega de los mismos.	-• -Registro en el sistema Dinámica, compronet y registro toma de muestras de laboratorio clínico, registro entrega de resultados, y demás formatos establecidos.
5	5) Alistar, clasificar y distribuir las muestras biológicas para cada una de las secciones del laboratorio	-velar y participar del cuidado, mantenimiento y limpieza y asepsia de los elementos y demás equipos del laboratorio. Realizar adecuada separación y embalaje de muestras según unidad que corresponda.	-• -Registro en el sistema de Compronet . Formato de remisión y registro de envío
6	6). Ingresar en el sistema de información del laboratorio clínico, los datos de pacientes atendidos y/o muestras recepcionadas, 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 Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	-ingresar órdenes de laboratorio clínico a los sistemas de dinámica y compronet, verificando los datos del usuario que sea los correctos.	-• Registro Toma de muestras laboratorio clínico, registro de entrega de resultados consulta externa y domiciliaria y sistemas Dinamia y compronet.
7	7) Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el profesional de bacteriología.	-ingresar órdenes de laboratorio clínico a los sistemas de dinámica y compronet, explicar y orientar a los usuarios de manera correcta. Recolección de muestras recomendaciones y preparación para la toma de los exámenes,	-• Formatos establecidos según procedimiento
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-De acuerdo a las indicaciones por el profesional de enlace o jefe de oficina Asistencia a reuniones programadas - Apoyo en archivo de la unidad	-• Planillas de asistencia.

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	\$ 2189220	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82895837	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	08					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 875688	\$ 140110	\$ 208000
Salud						COMPENSAR		\$ 109461	\$ 162500
ARL					3	SURA		\$ 21332	\$ 31700
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 254142	\$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24072616608

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA CARO BAQUERO MILENA	2025-01-28 16:26:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA CARO BAQUERO MILENA	2025-01-31 11:50:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-01-31 14:45:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-31 16:29:13

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010034957	ANA MILENA BAQUERO CARO		CLL 57R BIS SUR N 77B 03	3112631861	HANNAMILHENA@HOTMAIL.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	08/01/2025	82895837	\$428.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010034957	ANA MILENA BAQUERO CARO		CLL 57R BIS SUR N 77B 03	3112631861	HANNAMILHENA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	08/01/2025	82895837	10
					TOTAL A PAGAR
					\$428.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010034957	BAQUERO CARO ANA MILENA	59	0			N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Datos guardados

Cancelar

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
☐ Cuenta de Febrero - Cuenta N° 2977-2024.pdf	Cuenta de Febrero - Cuenta N° 2977-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐ Cuenta de Marzo - Cuenta N° 2977-2024.pdf	Cuenta de Marzo - Cuenta N° 2977-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐ Cuenta de Abril- Cuenta N° 2977-2024.pdf	Cuenta de Abril- Cuenta N° 2977-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐ Cuenta de Mayo I- Cuenta N° 2977-2024.pdf	Cuenta de Mayo I- Cuenta N° 2977-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐ Cuenta Junio - Contrato N° 2977-2024.pdf	Cuenta Junio - Contrato N° 2977-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐ CTO 2977-2024 JULIO USS SAN JUAN SUMAPAZ...pdf	CTO 2977-2024 JULIO USS SAN JUAN SUMAPAZ...pdf	Proveedor Detalle
☐ CTO 2977-2024 AGOSTO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 2977-2024 AGOSTO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor Detalle
☐ CTO 2977-2024 SEPTIEMBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 2977-2024 SEPTIEMBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor Detalle
☐ CTO 2977-2024 OCTUBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 2977-2024 OCTUBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor Detalle
☐ CTO 2977-2024 NOVIEMBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 2977-2024 NOVIEMBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor Detalle
☐ CTO 2977-2024 DICIEMBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 2977-2024 DICIEMBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal