

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-01	<b>Hasta:</b>	2025-01-20	
<b>Nombre Contratista:</b>	del	KAREN ALEJANDRA BRAVO HIDALGO		<b>Número de Documento:</b>	1085931152
<b>Correo Electrónico:</b>	Kbravo0380@gmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3017619857
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	<b>Código Grado:</b>	-

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2878-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	480
<b>Perfil:</b>	BACTERIÓLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	120	0	17840	\$2140800	92.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2140800</b>	<b>DOS MILLONES CIENTOCUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-02-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-04-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 6315360	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 6636480	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 6654320	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 2765200	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3425280	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	\$ 71360	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	2025-01-09	7	\$ 1177440	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1661750	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 1661750	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	\$ 1177440	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	\$ 1177440	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	\$ 1661750	26
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1		FEBRERO		\$ 2997120	
2		MARZO		\$ 3211200	
3		ABRIL		\$ 3211200	
4		MAYO		\$ 3425280	
5		JUNIO		\$ 3211200	
6		JULIO		\$ 3211200	
7		AGOSTO		\$ 3425280	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3211200	
9		OCTUBRE		\$ 3211200	
10		NOVIEMBRE		\$ 3282560	
11		DICIEMBRE		\$ 3425280	
12		ENERO		\$ 2140800	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
\$ 9954720		\$ 44340290		\$ 37963520	
<b>SALDO DEL CONTRATO</b>				\$ 6376770	
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>		<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
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	-Se presta servicios profesionales en el laboratorio clínico en la USS Meissen, para las pruebas de servicio pre transfusional, aplicando las guías, manuales y procedimientos propios de los servicios según programación y la necesidad del servicio y conocimientos profesionales		-Servicio prestado de calidad y con oportunidad para los usuarios del centro	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las áreas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-De manera diaria se chequea y calibra los instrumentos y antes de realizar las lecturas. Se realizan los controles de calidad interno de manera diaria y de acuerdo al cronograma las evaluaciones de control de calidad externo, con los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos. -Aplicación correcta de las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados. Registro diario del reporte del control de calidad interno, ingresados ??y actualizados en el drive de la estadística del mes.	-Registro de los resultados del control externo, enviado al Instituto nacional de Salud (INS), cada 3 meses
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	-Participar en la elaboración de los Manuales de Procedimientos propios del servicio y adherirse a los procedimientos o políticas establecidas	-Manuales y Protocolos actualizados bajo la normativa vigente, de apoyo para el trabajo rutinario y disponible para entrenamientos
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.	-Dar información concreta e instrucciones de fácil entendimiento que sean útiles para la prestación adecuada del servicio. Explicar a las Auxiliares de laboratorio sobre las actividades diarias a realizar en el servicio Pre-transfusional. -Registro diario (mañana y tarde) de limpieza, desinfección y temperaturas.	-Dar indicaciones claras que sean útiles para la prestación adecuada del servicio. Explicar a las Auxiliares de laboratorio sobre las actividades diarias a realizar en el servicio Pre-transfusional. -Registro diario (mañana y tarde) de limpieza, desinfección y temperaturas. -4. Servicio de calidad para los usuarios, que no genera procesos y riesgo para la seguridad de los pacientes. Formato del mantenimiento de equipos. -Formatos COM-LAB-CLI-FT-79 V4 para el registro diario (mañana y tarde), de la limpieza, desinfección y control de temperaturas de neveras y congeladores. - Formato COM-LAB-CLI-FT-03 V3, para el registro diario de limpieza y desinfección de secciones. - Formato COM-LAB-CLI-FT-87 V2 para el registro diario de la limpieza y desinfección de neveras portátiles.
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales	-Garantizar que se cumplan todos los procesos dentro de los protocolos institucionales ya establecidos con el fin de evitar gastos innecesarios y posibles accidentes de riesgo laboral.	-Procesos con calidad dentro de la normativa institucional que no generan riesgo para personal de trabajo o para los usuarios Formato del mantenimiento de equipos. -Formatos COM-LAB-CLI-FT-79 V4 para el registro diario (mañana y tarde), de la limpieza, desinfección y control de temperaturas de neveras y congeladores. - Formato COM-LAB-CLI-FT-03 V3, para el registro diario de limpieza y desinfección de secciones. - Formato COM-LAB-CLI-FT-87 V2 para el registro diario de la limpieza y desinfección de neveras portátiles.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)	-Ingresar los resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico, obtenidos de equipos previamente verificados y con su mantenimiento correspondiente.	-Entrega de Resultados verídicos y confiables con la oportunidad requerida. - Registro de las pruebas pre-transfusionales en e-delphyn, realizadas durante el mes. - Resultados de pruebas pre-transfusionales descargados del Sistema COMPROMET.
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.	-Informe oportunamente a personal médico tratante del paciente con resultados de laboratorio fuera de rango, mediante los diferentes medios dispuestos.	-Atención oportuna a pacientes con resultados críticos que pongan en riesgo su integridad y su vida misma
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, y en los principios de la Subred Sur el manejo de los bienes de propiedad a carga del Hospital. Realizar las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio. Se registrarán todas las novedades presentadas durante la prestación del servicio. -De manera mensual se entrega Informe de contrato actividades de prestación de Servicios. -Se hace uso adecuado de los recursos e insumos que son suministrados por la Subred Sur, para el cumplimiento de las actividades contractuales - Se diligencia el kardex de reactivos por secciones y se realiza los pedidos de insumos mensuales, semanales y diarios, según corresponda el caso	-Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas. -Formato de Entrega de turnos. - Informe de actividades adjuntas en el SIASUR y Pantallazos de las cuentas de cobros anexadas en los ítems de Ejecución del Contrato, en el SECOP II -Kárdex de reactivos por sección. -Formato de Solicitud de pedidos a COMPROLAB, BIOCIENTIFICA e IDCBS.

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	\$ 3425280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	03	9479427897	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1370112	\$ 219218	\$ 333000
Salud					NUEVA EPS		\$ 171264	\$ 260200
ARL				3	SURA		\$ 33376	\$ 50700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 397634</b>	<b>\$ 643900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488405978187	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN ALEJANDRA BRAVO HIDALGO		2025-01-28 13:50:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-01-29 20:05:01	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-30 09:26:33	
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		2025-02-18 15:49:20	

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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085931152		BRAVO HIDALGO KAREN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6cN 82 a -91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1169804170	9479427897	I	2025/01/15	2025/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$643,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,081,200	\$333,000			\$2,081,200	\$260,200			\$0	\$0			\$2,081,200	\$50,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,081,200	\$333,000			\$2,081,200	\$260,200			\$0	\$0			\$2,081,200	\$50,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$2,081,200	\$333,000			\$2,081,200	\$260,200			\$0	\$0			\$2,081,200	\$50,700		\$0	\$0
1	CC 1085931152	BRAVO KAREN	230201	30	\$2,081,200	\$333,000	EPS037	30	\$2,081,200	\$260,200		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,081,200	\$50,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,081,200	\$333,000			\$2,081,200	\$260,200			\$0	\$0			\$2,081,200	\$50,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085931152		BRAVO HIDALGO KAREN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6cN 82 a -91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1169804170	9479427897	I	2025/01/15	2025/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$643,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$333,000	\$0	\$0	\$333,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$333,000	\$0	\$0	\$333,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$50,700	\$0	\$0	\$50,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$50,700	\$0	\$0	\$50,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$260,200	\$0	\$0	\$260,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$260,200	\$0	\$0	\$260,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$643,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$643,900</b>	

FECHA DE REGISTRO



Pregunta requerida

TIP

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2025-01-02

N° Radicado: 437088

Preg

Aceptar

NU

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida





Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del Contrato**

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje  Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ALEJANDRA BRAVO 02 2024.pdf	ALEJANDRA BRAVO 02 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta cobro 03 2024 KABH.pdf (Archivado)	Cuenta cobro 03 2024 KABH.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ALEJANDRA BRAVO 03 2024.pdf	CUENTA ALEJANDRA BRAVO 03 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 04 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 04 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 05 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 05 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 06 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 06 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 07 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 07 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 08 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 08 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 09 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 09 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 10 2024.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 10 2024.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 11 2024+.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 11 2024+.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 12 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ALEJANDRA BRAVO 12 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>