

	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:	LUNA SOFIA MARENTES BELTRAN		Número de Documento:	1000224809	
Correo Electrónico:	lunasofia0911@gmail.com		Número Telefónico:	3176022674	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4038-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	AUXILIAR DE LABORATORIO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	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
L07UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MARICHUELA	132	0	9430	\$1244760	101.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1244760	UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-02		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	\$ 1867140	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 2829000	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 3726300	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 290880	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 1527660	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 622380	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1344420	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1344420	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	\$ 1344420	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1414500	
2		MARZO		\$ 1301340	
3		ABRIL		\$ 1471080	
4		MAYO		\$ 1414500	
5		JUNIO		\$ 1301340	
6		JULIO		\$ 1414500	
7		AGOSTO		\$ 1357920	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1357920	
9		OCTUBRE		\$ 1584240	
10		NOVIEMBRE		\$ 1471080	
11		DICIEMBRE		\$ 1414500	
12		ENERO		\$ 1244760	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5261940		\$ 21403320		\$ 16747680	\$ 4655640
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 acuerdo al perfil de 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	-Realizar actividades en el área de Laboratorio Clínico o toma de muestras de acuerdo a las necesidades del servicio, ingresar muestras, tomar muestras, centrifugar, montar, distribuir, entre otras.		-Ingreso de los solicitudes en el sistema, diferentes formatos que se manejan en el laboratorio correctamente diligenciados.	
2	2). Apoyar la elaboracion, actualizacion 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.	-Adherencia a los formatos, guía, procesos y procedimientos del laboratorio clínico, diligenciamiento de los consentimientos informados de los pacientes.		-Adherencia a los formatos, guía, procesos y procedimientos del laboratorio clínico, diligenciamiento de los consentimientos informados de los pacientes.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Alistamiento de los insumos necesarios para realizar la toma de muestras en el laboratorio clínico.	-Toma de muestras, montaje, distribución, embalaje, de acuerdo al manual, y los procesos establecidos.	-Formato de consentimiento informado de toma de muestras.
4	4). Realizar la toma de muestras para analisis en el laboratorio clínico de la Subred Sur segun orden medica así como aplicar los manuales de toma y transporte de muestras a fin de garantizar las condiciones optimas de procesamiento.	-ingresar al sistema del laboratorio clínico todas las muestras tanto de consulta externa como de urgencias y hospitalización y halando la información de Dinámica gerencial.	-Ingresos de solicitudes en el sistema del laboratorio clínico COMPONET.
5	5) Alistar, clasificar y distribuir las muestras biologicas para cada una de las secciones del laboratorio	-Realizar el montaje y distribución de muestras para cada sección del laboratorio.	-Formatos de entrega de turno.
6	6). Ingresar en el sistema de informacion del laboratorio clínico, los datos de pacientes atendidos y/o muestras recepcionadas, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion, con integridad, secuencialidad, racionalidad científica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-Buscar muestras, distribuir muestras, llenar formatos, llamar a los servicios, desplazarse hasta el servicio cuando lo solicita la bacterióloga.	-Diferentes formatos de laboratorio.
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el profesional de bacteriología.8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Alistamiento de todos los insumos necesarios tanto para la toma de muestras como para las diferentes actividades que se realizan en la toma o procesamiento de muestras.	-Formatos diligenciados de consentimientos informados, planillas de recepción de muestras.

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	82820307	-			\$ 1414500
2024	DICIEMBRE	2025	01	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS 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	\$ 866666.66666667	\$ 138667	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 108333	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 21112	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 251524	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488440861596		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUNA SOFIA MARENTES BELTRAN			2025-01-28 15:52:09	
RECHAZADO SUPERVISOR					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-29 19:21:59	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUNA SOFIA MARENTES BELTRAN			2025-01-30 13:46:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-30 13:55:00	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LEIDY PAOLA HENAO ARCILA			2025-01-30 14:24:12	
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 15:48:56	

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