

	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:	LIZETH JHOANA MESA GALEANO			Número de Documento:	1000283573		
Correo Electrónico:	lizeth.johanna@hotmail.com			Número Telefónico:	3232422556		
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS		Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2813-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	AUXILIAR DE LABORATORIO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	126	0	9430	\$1188180	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1188180	UN MILLON CIENTOOCHENTA Y OCHO MIL CIENTOOCHENTAPESOS					

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	\$ 2093460	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 2432940	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 2942160	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 792120	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 1471080	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	\$ 339480	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 622380	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1022550	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 1022550	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	\$ 622380	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	\$ 622380	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	\$ 1022550	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1697400	
2		MARZO		\$ 905280	
3		ABRIL		\$ 1357920	
4		MAYO		\$ 1188180	
5		JUNIO		\$ 1188180	
6		JULIO		\$ 1471080	
7		AGOSTO		\$ 1414500	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1414500	
9		OCTUBRE		\$ 1471080	
10		NOVIEMBRE		\$ 1584240	
11		DICIEMBRE		\$ 1640820	
12		ENERO		\$ 1188180	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5261940		\$ 20267970		\$ 16521360	\$ 3746610
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.	--LIMPIEZA Y INFECCIÓN DE NEVERAS MESONES SECARTE DE MUESTRAS SEGÚN CORRESPONDA -FORMATO DE LIMPIEZA		-FORMATO	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--REALIZAR ACTIVIDADES EN EL ÁREA DEL LABORATORIO CLÍNICO TOMA DE MUESTRAS DE ACUERDO ALAS NECESIDADES DEL SERVICIO INGRESAR PACIENTES AL SISTEMA MONTAR MUESTRAS Y DISTRIBUIRLAS Y CENTRIFUGAR -INGRESO AL SISTEMA DILIGENCIAR FORMATO	--INGRESO AL SISTEMA DILIGENCIAR FORMATO
3	3). Realizar alistamiento de los insumos necesarios para realizar la toma de muestras en el laboratorio clínico.	--ALISTAMIENTOS DE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS TANTO PARA LA TOMA DE MUESTRAS COMO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL LABORATORIO COMO TOMA DE MUESTRAS Y PROCESAMIENTO	--ALISTAMIENTOS DE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS TANTO PARA LA TOMA DE MUESTRAS COMO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL LABORATORIO COMO TOMA DE MUESTRAS Y PROCESAMIENTO
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.	--ALISTAMIENTOS DE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS TANTO PARA LA TOMA DE MUESTRAS COMO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL LABORATORIO COMO TOMA DE MUESTRAS Y PROCESAMIENTO	--FORMATOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PLANILLAS DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS
5	5) Alistar, clasificar y distribuir las muestras biológicas para cada una de las secciones del laboratorio	--ALISTAMIENTOS DE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS TANTO PARA LA TOMA DE MUESTRAS COMO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL LABORATORIO COMO TOMA DE MUESTRAS Y PROCESAMIENTO	--FORMATOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PLANILLAS DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS
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 integridad, 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).	--TOMA DE MUESTRAS MONTAJE DISTRIBUCIÓN EMBALAJE DE ACUERDO AL MANUAL AL MANUAL ESTABLECIDO DEL LABORATORIO Y LAS MUESTRAS	--FORMATOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA TOMA DE MUESTRAS
7	7) Dar aplicación a las orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el profesional de bacteriología.	--DISTRIBUCIÓN DE LAS MUESTRAS EN CADA SECCIÓN SEGÚN CORRESPONDAN AL ÁREA DEL LABORATORIO	--FORMATOS DE ENTRADA DE TURNO Y DE DESINFECCIÓN
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--DISTRIBUCIÓN DE LAS MUESTRAS EN CADA SECCIÓN SEGÚN CORRESPONDAN AL ÁREA DEL LABORATORIO	--FORMATO DE LIMPIEZA

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	9479586818	-		\$ 1640820	
2024	DICIEMBRE	2025	01	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 866666.66666667	\$ 138667	\$ 209000	
Salud					COMPENSAR		\$ 108333	\$ 163300	
ARL				3	SURA		\$ 21112	\$ 31900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 251524	\$ 404200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	56777189528	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LIZETH JHOANA MESA GALEANO			2025-01-28 18:07:55	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-29 14:09:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-30 09:25:27	
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