

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28
Nombre del Contratista:	ERIKA FERNANDA SANCHEZ GIRALDO		Número de Documento:	1033695788
Correo Electrónico:	nikala2921@gmail.com		Número Telefónico:	3102908261
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3573-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR DE LABORATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	168	64	11519	\$2672408	124.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2672408	DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1382280	
2	FEBRERO	\$ 2672408	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17140272	\$ 17140272	\$ 4054688	\$ 13085584

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	---cargue de pacientes de dinámica y cargue en plataforma compronet , montaje de muestras y coloraciones	--formatos bitácora
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	---diligencia miento de formatos de limpieza y desinfección de áreas	---diligencia miento de formatos de limpieza y desinfección de áreas
3	Realizar alistamiento de los insumos necesarios para realizar la toma de muestras en el laboratorio clínico	--surtir de material los diferentes servicios, supervisando fechas de vencimiento	--formatos de entrega de materia
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	--alistamiento y montaje de diferentes muestras	-formatos, bitácoras y libro
5	Alistar, clasificar y distribuir las muestras biológicas para cada una de las secciones del laboratorio	--alistamiento y montaje de diferentes muestras	-ormatos, bitácoras y libros
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	--ingreso de pacientes a compronet	--registro con claves de usuario persona
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el profesional de bacteriología	-recibir orientación por parte de la bacteriologa para los proceso	--control de formatos
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---estar pendiente de las fechas de vencimiento, ingresar estadísticas de silaps maternas, filtración de colorantes manejo de desechos	--formatos control de sistemas

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		\$ 1382280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1069843831	-			
2025	ENERO	2025	02	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488437043141	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ERIKA FERNANDA SANCHEZ GIRALDO		2025-02-24 21:39:28		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-02-25 16:33:54		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-28 12:18:44		
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		2025-03-13 10:16:44		

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