

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	WENDY TATIANA ZARATE FIGUEREDO		Número de Documento:	1033791243	
Correo Electrónico:	Wtzaratef58@gmail.com		Número Telefónico:	3102316312	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	- 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3540-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TÉCNICO EN DEPOSITO DE CADAVERES Y CADENA DE CUSTODIA				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
L01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	0	11550	\$2079000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2079000	DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-22		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11		1	\$ 334950	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 750750	
2		FEBRERO		\$ 2217600	
3		MARZO		\$ 2494800	
4		ABRIL		\$ 2079000	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 2079000	
6	JUNIO	\$ 2079000	
7	JULIO	\$ 2217600	
8	AGOSTO	\$ 2079000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 17186400		\$ 17521350	\$ 15996750
			\$ 1524600
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 Técnico en Depósito de Cadáveres y Cadena de Custodia 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	-En el laboratorio de patología recepcionando las diferentes muestras que ingresan al servicio, procedentes de diferentes áreas para su respectivo cargue en el sistema y posterior registro en el sistema de información. ---	-----Formato registro diario de facturación sistema de información, libro registrar
2	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, normas del Instituto Nacional de Medicina Legal en el manejo de cadáveres, procedimientos de patología y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	--Estar dispuesto a realizar las demás actividades que se presente fuera de las establecidas en el contrato y que el servicio o área de patología lo requiera. -- -	-----Indicador de productividad mensual
3	Verificar que antes de enviar el cuerpo a necropsia clínica se realice el consentimiento informado (integralmente diligenciado y firmado)	-Reportar al jefe inmediato cualquier irregularidad en el funcionamiento del equipo. -	-- --- --Asignación de número consecutivo
4	Registrar en la historia clínica y/o sistema de información del laboratorio de patología toda la información, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas las internacionalmente aprobadas), 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 normas que la modifiquen o sustituya).	--Realizar diariamente el número de actividades acorde con las horas contratadas. -	- - - - -Comunicación verbal o escrita
5	Recepcionar los cadáveres que entreguen los diferentes servicios, verificando los datos demográficos de la historia clínica y documento de identificación del cuerpo, para registro de dicha información en los libros y planillas de la morgue	--Relacionar en el sistema de información medica, libros y formatos de todos los cadáveres que ingresen. - -	-----Encuesta de satisfacción del cliente interno y/o externo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Realizar los procedimientos propios del diagnóstico patológico a todas las muestras, órganos y demás que le sean requeridos por orden médica, emitiendo un concepto técnico oportuno, de forma veraz y completo para el equipo de salud	-Realizando y registrando la ejecución continua de las muestras anatomopatológicas. - -	-- --- -Comunicación verbal o escrita
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Estar dispuesto a realizar las demás actividades que se presente fuera de las establecidas en el contrato y que el servicio o área de patología lo requiera. - -	-----Comunicación verbal o escrita

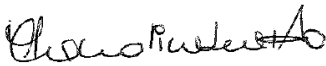
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2217600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88545822	-			
2025	JULIO	2025	08	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 228100
Salud					COMPENSAR		\$ 177938		\$ 178300
ARL				5	SURA		\$ 0		\$ 0
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129		\$ 406400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870461045

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WENDY TATIANA ZARATE FIGUERO	2025-08-26 19:58:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-08-28 16:14:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-08-29 12:08:24

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS