

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	JULIAN ESTEBAN NAVARRETE HIDALGO		Número de Documento:	1023961886	
Correo Electrónico:	Julianhidalgo_2013@hotmail.com		Número Telefónico:	3125808238	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	DE	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3650-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TÉCNICO EN DEPOSITO DE CADAVERES Y CADENA DE CUSTODIA				
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
L01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	6	11550	\$2148300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2148300	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 4412100	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 1478400	
2		FEBRERO		\$ 2425500	
3		MARZO		\$ 2633400	
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	\$ 2171400	
6	JUNIO	\$ 2079000	
7	JULIO	\$ 2079000	
8	AGOSTO	\$ 2321550	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2148300	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 17186400		\$ 21598500	\$ 19415550
			\$ 2182950
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.	-Sistema de informacion MED -Libro radicador de cadaveres -Archivo epicrisis	-Correo electrónico
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 colaborar con diferentes procedimientos de cadáveres y cadena de custodia.	-Correo electrónico
3	Verificar que antes de enviar el cuerpo a necropsia clínica se realice el consentimiento informado (integralmente diligenciado y firmado)	-Diligenciamiento de forma clara del formato de cadáveres	-Asesoría a los familiares sobre la defunción -Formato
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).	-Registro diario en el sistema MED -Bases de mortalidad y demás bases	-Sistema Med -Libros -Bases

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Verificación de documentación para el archivo de patología (epicrisis)	-Archivo de epicrisis
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.	-Apoyo de recepción de muestras a las auxiliares de patología	-Sistema de información MED -Formato facturación Diaria
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo de actividades al Laboratorio de Patología UMHES Tunal	-Archivo -Libros -Formatos

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		\$ 2321550
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491253364	-			
2025	AGOSTO	2025	09	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS CINCIENTAPESES				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228400
Salud					COMPENSAR			\$ 177938	\$ 178500
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 406900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870487537	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN ESTEBAN NAVARRETE HIDALGO			2025-09-25 01:03:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-09-26 08:06:08	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-09-28 14:41:36	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023961886		NAVARRETE HIDALGO JULIAN ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 30B sur #0 60 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3631388	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1000001802		9491253364	I	2025/09/18	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	\$406,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	1023961886	NAVARRETE JULIAN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023961886		NAVARRETE HIDALGO JULIAN ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 30B sur #0 60 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3631388	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000001802	9491253364	I	2025/09/18	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	4	\$406,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
TOTAL				1	\$405,800	\$1,100	\$0	\$406,900	

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

JULIAN ESTEBAN NAVARRETE HIDALGO

1023961886

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

14 de septiembre de 2025