

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90621355	\$477.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	191.900	0		0		0	7	900	0	192.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	37.400				37.400	7	200	37.600			374	37.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033684225	JULIAN ANDRES SILVA ROJAS		Kr 11k sur #43-58	6023372	zerits2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90621355	\$477.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	IVA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1033684225	SILVA ROJAS JULIAN ANDRES	59	0		N																		230301	1.534.574	245.600	0	0		0	0	EPS037	1.534.574	191.900	14-11	1.534.574	3	37.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	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 ANDRES SILVA ROJAS		Número de Documento:	1033684225	
Correo Electrónico:	zerits2@gmail.com		Número Telefónico:	3023305689	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	- 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5436-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	BACTERIOLOGO				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
L07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	0	20626	\$3836436	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3836436	TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-15		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 8044140	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 1856340	
2		MAYO		\$ 3836436	
3		JUNIO		\$ 3588924	
4		JULIO		\$ 4950240	

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

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

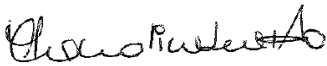
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	AGOSTO	\$ 3960192	
6	SEPTIEMBRE	\$ 3836436	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18068376	\$ 26112516	\$ 22028568	\$ 4083948
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Bacteriólogo(a) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestación de servicios profesionales en el laboratorio clínico de UMHES Meissen, de las pruebas de laboratorio clínico realizadas, de acuerdo a las guías, parámetros, manuales y procedimientos estipulados dentro de los propios servicios según la programación y la necesidad.	-Registro de resultados en el sistema Compronet y el diligenciamiento de los diferentes formatos que se manejan dentro del laboratorio clínico.
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las áreas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-Registro de resultados en el sistema Compronet y el diligenciamiento de los diferentes formatos que se manejan dentro del laboratorio clínico.	-Registro de resultados en el sistema Compronet y el diligenciamiento de los diferentes formatos que se manejan dentro del laboratorio clínico.
3	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-De acuerdo a la necesidad de actualizar formatos, protocolos, guías y procedimientos, a su vez a diario todos los procedimientos que están adheridos a los protocolos dentro del laboratorio clínico.	-De acuerdo a la necesidad de actualizar formatos, protocolos, guías y procedimientos, a su vez a diario todos los procedimientos que están adheridos a los protocolos dentro del laboratorio clínico.
4	Dar instrucciones claras y precisas con respecto a las condiciones adecuadas en la toma de muestras, a los diferentes servicios y auxiliares de laboratorio para garantizar calidad y veracidad de los resultados.	-De acuerdo al llamado de los servicios y de los diferentes auxiliares de laboratorio, se informa sobre la adecuada toma de la muestra, según sea el protocolo específico para cada muestra.	-El laboratorio, da la información sobre la adecuada toma de muestra, según el protocolo adherido de la muestra y por último se da una socialización constante a los auxiliares de laboratorio clínico
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales	-El laboratorio, da la información sobre la adecuada toma de muestra, según el protocolo adherido de la muestra y por último se da una socialización constante a los auxiliares de laboratorio clínico	-A diario se realiza el acompañamiento al auxiliar del laboratorio para garantizar el adecuado cumplimiento de los procedimientos
6	Registrar en el sistema de información de laboratorio clínico toda la información de los resultados de exámenes diagnósticos de laboratorio que realice al paciente, 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 Ente competente que regula la materia (Resolución 1995/1999, 889/2019).	-A diario son registrados los resultados del laboratorio en la plataforma Compronet con oportunidad	-Plataforma Compronet con oportunidad - Registro de resultados durante los meses descargados del sistema Compronet

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Diligenciar los resultados críticos de laboratorio clínico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a través de los medios definidos al servicio tratante, así mismo validar con oportunidad, claridad, precisión los resultados de paraclínicos que se realice según orden médica.	-Se informa a diario los resultados críticos de pacientes a los correspondientes a través de la vía telefónica, chats o por medio de los camilleros, así mismo se valida de forma oportuna.	-Forma de resultados críticos
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se cumple con los protocolos y procedimientos del laboratorio	-Indicadores de oportunidad en los servicios

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		\$ 3960192
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89777548	-			
2025	AGOSTO	2025	09	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL CIENTONOVENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1584077	\$ 253452	\$ 254500
Salud					COMPENSAR			\$ 198010	\$ 198900
ARL					3	SURA		\$ 38588	\$ 38800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 459731	\$ 492200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	469400087471		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN ANDRES SILVA ROJAS			2025-09-25 11:40:56	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-09-27 21:05:28	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-09-29 10:10:46	

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