

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

|                          |
|--------------------------|
| <b>DATOS DEL INFORME</b> |
|--------------------------|

|                         |                            |            |                             |               |            |
|-------------------------|----------------------------|------------|-----------------------------|---------------|------------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                     | 2025-09-01 | Hasta:                      | 2025-09-30    |            |
| Nombre del Contratista: | MARISOL CUESTA ALFONSO     |            | Número de Documento:        | 1020727112    |            |
| Correo Electrónico:     | marisol-cuesta@hotmail.com |            | Número Telefónico:          | 3108089366    |            |
| Nombre del Supervisor:  | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | Cargo:     | DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS | Código Grado: | - 009 - 05 |

|                           |
|---------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b> |
|---------------------------|

|                                       |                                        |                      |      |                              |    |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|----|
| <b>No. Contrato:</b>                  | 3514-2025                              | <b>Año Contrato:</b> | 2025 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 26 |
| <b>Perfil:</b>                        | AUXILIAR DE LABORATORIO                |                      |      |                              |    |
| <b>Dirección a la que Pertenecce:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |                      |      |                              |    |
| <b>Unidad de Servicios:</b>           | USS MEISSEN                            |                      |      |                              |    |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS</b> |
|---------------------------------|

| Centro de Costos                    | Dirección                              | Unidad                                                    | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| L07ME                               | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS MEISSEN                                               | 180          | 0                        | 11519      | \$2073420 | 96.8%                         |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | \$ 2073420                             | DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS |              |                          |            |           |                               |

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b> |
|--------------------------------------------|

|                                     |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| 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           | \$ 829368                                 | 1314       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | ENERO               |             | \$ 622026                                 |            |
| 2                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 1658736                                |            |
| 3                                   |              | MARZO               |             | \$ 2211648                                |            |
| 4                                   |              | ABRIL               |             | \$ 1658736                                |            |

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

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2025

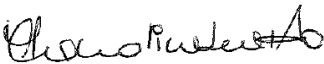
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 5                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 1727850                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |
| 6                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 1589622                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |
| 7                                                       | JULIO                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 1866078                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |
| 8                                                       | AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 2004306                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |
| 9                                                       | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 2073420                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                          | PAGOS REALIZADOS                                                           |
| \$ 17140272                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 17969640                                                                                                                                                                                                                       | \$ 15412422                                                                |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 2557218                                                                 |
| 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 | ----REALIZAR ACTIVIDADES EN EL ÁREA DEL LABORATORIO INGRESAR AL SISTEMA MONTAR MUESTRAS Y DISTRIBUIRLAS Y POR EL LABORATORIO CLÍNICO TOMA DE MUESTRAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO INGRESAR PACIENTES AL CENTRIFUGAR | ---FORMATOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PLANILLAS DE RECEPCIÓN DE MUESTRA |
| 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          | ---DECENCIA A LOS FORMATOS GUÍAS PRESUROSO Y DIRECCIONAL MENTE PRENDIMIENTOS DEL LABORATORIO CLÍNICO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LOS PACIENTES                                                                           | ---FORMATOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PLANILLAS DE RECEPCIÓN DE MUESTRA |
| 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 MUERAS Y PROCESAMIENTO                                        | ---FORMATOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA TOMA DE MUESTRA            |
| 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                                                   | ---SEPARAR LAS MUESTRAS QUE LLEGAN DE LAS OTRAS UNIDADES, Y PASAR A CADA UNA DE LAS SECCIONES, REALIZAR MONTAJE Y CENTRIFUGAR                                                                                                     | ---VERIFICAR QUE LAS MUESTRAS LLEGAN EN LA REMISIÓN Y ESTÉN COMPLETAS      |
| 5                                                       | Alistar, clasificar y distribuir las muestras biológicas para cada una de las secciones del laboratorio                                                                                                                                                                                | ---EPARAR LAS MUESTRAS QUE LLEGAN DE LAS OTRAS UNIDADES, Y PASAR A CADA UNA DE LAS SECCIONES, REALIZAR MONTAJE Y CENTRIFUGAR                                                                                                      | --VERIFICAR QUE LAS MUESTRAS LLEGAN EN LA REMISIÓN Y ESTÉN COMPLETAS       |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                             | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya). | ---DISTRIBUCIÓN DE LAS MUESTRAS EN CADA SECCIÓN SEGÚN CORRESPONDAN AL ÁREA DEL LABORATORIO                                    | ----FORMATOS DE ENTRADA DE TURNO Y DE DESINFECCIÓN                                                                                                                    |
| 7                                                              | Dar aplicación a las orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el profesional de bacteriología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ---EMBALAR LAS MUESTRAS QUE LLEGAN DE LAS OTRAS UNIDADES, Y PASAR A CADA UNA DE LAS SECCIONES, REALIZAR MONTAJE Y CENTRIFUGAR | --SEPARAR LAS MUESTRAS QUE LLEGAN DE LAS OTRAS UNIDADES, Y PASAR A CADA UNA DE LAS SECCIONES, REALIZAR MONTAJE Y CENTRIFUGAR INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL |
| 8                                                              | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ---LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS ARIAS SEGÚN PROTOCOLAS                                                                      | --ENTREGA DE TURNO Y NOVEDADES DURANTE EL SERVICIO                                                                                                                    |

| 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 | 9490505531                                    | -                          |                                                  | \$ 2004306          |  |
| 2025                                                    | AGOSTO          | 2025          | 09             | 24  |                                               |                            |                                                  |                     |  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                 |               |                |     | DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS SEISPESOS |                            |                                                  |                     |  |
| Item                                                    |                 |               |                |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social       | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado      |  |
| Pensionado                                              |                 |               |                | NO  | PORVENIR                                      | \$ 1423500                 | \$ 227760                                        | \$ 230900           |  |
| Salud                                                   |                 |               |                |     | SALUD TOTAL                                   |                            | \$ 177938                                        | \$ 180400           |  |
| ARL                                                     |                 |               |                | 3   | SURA                                          |                            | \$ 34676                                         | \$ 35200            |  |
| Caja de Compensación                                    |                 |               |                | NO  |                                               | Total                      | \$ 413129                                        | \$ 446500           |  |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                 |               |                |     |                                               |                            |                                                  |                     |  |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DE BOGOTÁ |               | Tipo de Cuenta |     | AHORROS                                       |                            | Número de Cuenta                                 | 22321822            |  |
| HISTÓRICO                                               |                 |               |                |     |                                               |                            |                                                  |                     |  |
| OBSERVACIÓN                                             |                 |               |                |     | USUARIO                                       |                            |                                                  | FECHA               |  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                 |               |                |     | MARISOL CUESTA ALFONSO                        |                            |                                                  | 2025-09-25 21:12:28 |  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                 |               |                |     | MARIA CAROLINA LEAL APONTE                    |                            |                                                  | 2025-09-27 23:04:13 |  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                 |               |                |     | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                |                            |                                                  | 2025-09-29 11:11:19 |  |

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