

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre Contratista:	del	YENNIFER BEJARANO ZAMORA		Número de Documento:	1023958975
Correo Electrónico:	yennifer1823@hotmail.com			Número Telefónico:	3203517198
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2053-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TÉCNICO EN DEPOSITO DE CADAVERES Y CADENA DE CUSTODIA				
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
L01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	60	11550	\$2841300	132.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2841300	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-11			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	\$ 3395700	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2910600	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1386000	
2	FEBRERO			\$ 1940400	
3	MARZO			\$ 2286900	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	\$ 2079000
5	MAYO	\$ 2079000
6	JUNIO	\$ 2009700
7	JULIO	\$ 2148300
8	AGOSTO	\$ 2286900
9	SEPTIEMBRE	\$ 2217600
10	OCTUBRE	\$ 2841300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17186400	\$ 23492700	\$ 21275100	\$ 2217600

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 registro.
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 (íntegramente 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 (Resolución 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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 med, libros y formatos de todos los cadáveres que ingresen.	Encuesta de satisfacción del cliente interno y/o externo.
6	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	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 Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	16	9492554810	-	\$ 2217600	
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 405800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	009200823863	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				YENNIFER BEJARANO ZAMORA		2025-10-24 13:03:23		
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-10-27 09:21:39		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				YENNIFER BEJARANO ZAMORA		2025-10-29 13:57:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-10-29 22:27:08		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-10-29 22:27:25		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-30 18:28:10		
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		2025-11-18 12:42:45		

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 1023958975		BEJARANO ZAMORA YENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48b sur # 8A - 655	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3659421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1855360388	9492554810	I	2025/10/17	2025/10/16	NEQUI	0	\$434,300

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			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	1023958975	BEJARANO YENNIFER	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	0	\$0	\$0	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023958975		BEJARANO ZAMORA YENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48b sur # 8A - 65S	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3659421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1855360388	9492554810	I	2025/10/17	2025/10/16	NEQUI	0	\$434,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$434,300	\$0	\$0	\$434,300	

Datos guardados

1 [Información general](#)

2 [Condiciones](#)

3 [Bienes y servicios](#)

4 [Documentos del Proveedor](#)

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

< [Evaluación de la Entidad Estatal](#) >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago **Número de factura** **Fecha de emisión** **Fecha de recepción** **Valor total de la factura** **Estado**

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES ENERO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES ENERO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES FEBRERO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES FEBRERO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES MARZO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES MARZO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES MAYO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES MAYO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> SIDEAP-SIGEP YENNIFER.pdf	SIDEAP-SIGEP YENNIFER.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

< [Evaluación de la Entidad Estatal](#) >

