

**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 del Contratista:	ANA MILENA BAQUERO CARO		Número de Documento:	1010034957
Correo Electrónico:	milenaussanjuan@gmail.com		Número Telefónico:	3112631861
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3535-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR DE LABORATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L07NN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS NAZARETH	186	0	12594	\$2342484	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2342484	DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-24			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	\$ 3324816	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2342484	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 982332	
2	FEBRERO			\$ 2342484	
3	MARZO			\$ 2342484	

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	\$ 2342484		
5	MAYO	\$ 2342484		
6	JUNIO	\$ 2342484		
7	JULIO	\$ 2342484		
8	AGOSTO	\$ 2342484		
9	SEPTIEMBRE	\$ 2342484		
10	OCTUBRE	\$ 2342484		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18739872		\$ 24407172	\$ 22064688	\$ 2342484
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	--cumplir con la implementación y ejecución de los protocolos y guías establecidos por la SubRed Sur, diligenciados de la manera correcta	-Formatos establecidos según procedimiento	
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	-cumplir con la implementación y ejecución de los protocolos y guías establecidos por la sub red sur, diligenciados consentimiento y disentimientos establecidos para cada proceso	-Formatos establecidos, consentimientos y disentimientos toma de muestras microbiológicas y sanguíneas de laboratorio clínico, Test dinámicos.	
3	Realizar alistamiento de los insumos necesarios para realizar la toma de muestras en el laboratorio clínico	-Diligenciamiento de formatos de muestras, alistar todos los elementos y/o insumos necesarios para la toma de cada uno de los exámenes correspondientes.	-Registró Toma de Muestras Laboratorio Clínico Ruralidad, registró en los sistemas, Dinámica Y Compronet	
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	-Ingresar órdenes de laboratorio clínico a los sistemas de dinámica y compronet, explicar y orientar a los usuarios de manera correcta. Recolección de muestras recomendaciones y preparación para la toma de los exámenes, entrega de los mismos	-Registro en el sistema Dinámica, compronet y registro toma de muestras de laboratorio clínico, registro entrega de resultados, y demás formatos establecidos.	
5	Alistar, clasificar y distribuir las muestras biológicas para cada una de las secciones del laboratorio	-velar y participar del cuidado, mantenimiento y limpieza y asepsia de los elementos y demás equipos del laboratorio. Realizar adecuada separación y embalaje de muestras según unidad que corresponda	-Registro en el sistema de Compronet . Formato de remisión y registro de envío	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-ingresar órdenes de laboratorio clínico a los sistemas de dinámica y compronet, verificando los datos del usuario que sea los correctos.	-Registro Toma de muestras laboratorio clínico, registro de entrega de resultados consulta externa y domiciliaria y sistemas Dinamia y compronet.
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el profesional de bacteriología.	-ingresar órdenes de laboratorio clínico a los sistemas de dinámica y compronet, explicar y orientar a los usuarios de manera correcta. Recolección de muestras recomendaciones y preparación para la toma de los exámenes	-Formatos establecidos según procedimiento.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-De acuerdo a las indicaciones por el profesional de enlace o jefe de oficina Asistencia a reuniones programadas - Apoyo en archivo de la unidad	-Planillas de asistencia.

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	\$ 2342484
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10	90045463	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24072616608	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANA CARO BAQUERO MILENA		2025-10-24 09:16:43	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-10-27 22:42:37	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-28 18:33:01	
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 12:42:08	

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010034957	ANA MILENA BAQUERO CARO		CLL 57R BIS SUR N 77B 03	3112631861	HANNAMILHENA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	10/10/2025	90045463	\$469.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010034957	ANA MILENA BAQUERO CARO	CLL 57R BIS SUR N 77B 03	3112631861	HANNAMILHENA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-09	2025-09	\$469.000				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1010034957	BAQUERO CARO ANA MILENA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

Cancelar

< 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 ENERO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf (Archivado)	CTO 3535-2025 ENERO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 ENERO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 3535-2025 ENERO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 FEBRERO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 3535-2025 FEBRERO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 MARZO USS SAN JUAN SUMAPAZ..pdf	CTO 3535-2025 ABRIL USS SAN JUAN SUMAPAZ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 ABRIL... USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 3535-2025 ABRIL... USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 MAYO. USS SAN JUAN SUMAPAZ..pdf	CTO 3535-2025 MAYO. USS SAN JUAN SUMAPAZ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTUALIZACION DE BIENES Y RENTAS ANA MILENA BAQUERO CC 1010034957.pdf	ACTUALIZACION DE BIENES Y RENTAS . ANA MILENA BAQUERO CC 1010034957.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTUALIZACION DE CONFLICTO DE INTERES GENERAL. ANA MILENA BAQUERO CARO CC 1010034957.pdf	ACTUALIZACION DE CONFLICTO DE INTERES GENERAL. ANA MILENA BAQUERO CARO CC 1010034957.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SIGEP DBR-RCI ANA MILENA BAQUERO CARO CC 1010034957.pdf	SIGEP DBR-RCI ANA MILENA BAQUERO CARO CC 1010034957.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025JUNIO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 3535-2025JUNIO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 JULIO USS SAN JUAN SUMAPAZ...pdf	CTO 3535-2025 JULIO USS SAN JUAN SUMAPAZ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 AGOSTO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 3535-2025 AGOSTO USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3535-2025 SEPTIEMBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	CTO 3535-2025 SEPTIEMBRE USS SAN JUAN SUMAPAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

IDENTIFIQUE SU ROL

Pre

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar