

	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:	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	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	Procentaje(%) Centro de Costos
L01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	96	11550	\$3187800	148.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3187800	TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3984750	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 1478400	
2		FEBRERO		\$ 2425500	
3		MARZO		\$ 2633400	

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

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

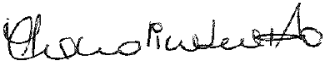
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 2079000	
5	MAYO	\$ 2171400	
6	JUNIO	\$ 2079000	
7	JULIO	\$ 2079000	
8	AGOSTO	\$ 2321550	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2148300	
10	OCTUBRE	\$ 3187800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 17186400		\$ 25583250	\$ 22603350
			\$ 2979900
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 (Resolución 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 Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 2148300
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492661380	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	23					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228100	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178300	
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 406400	
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			2025-10-24 21:32:48	
RECHAZADO SUPERVISOR					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-10-27 09:34:29	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN ESTEBAN NAVARRETE HIDALGO			2025-10-29 13:52:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-10-29 22:08:50	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-10-30 18:28:20	
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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

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
2025-09	2025-09	1000000085		9492661380	I	2025/10/21	2025/10/23	BANCO DE BOGOTA	\$406,400

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	EP5008	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	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	10000000085	9492661380	I	2025/10/21	2025/10/23	BANCO DE BOGOTA	2	\$406,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
TOTAL				1	\$405,800	\$600	\$0	\$406,400	

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
☐	CERTIFICACION CUENTA MES DE ENERO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA MES DE ENERO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-2025.pdf	Proveedor Detalle
	CERTIFICACION CUENTA MES DE SEPTIEMBRE JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 6702-24.pdf (Archivado)	CERTIFICACION CUENTA MES DE SEPTIEMBRE JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 6702-24.pdf	Proveedor Detalle
☐	CERTIFICACION MES DE FEBRERO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	CERTIFICACION MES DE FEBRERO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CERTIFICACION MES DE MARZO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	CERTIFICACION MES DE MARZO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA MES DE ABRIL JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	CERTIFICACION CUENTA MES DE ABRIL JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA MES DE MAYO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	CERTIFICACION CUENTA MES DE MAYO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CONFLICTO DE INTERESES JULIAN.pdf	CONFLICTO DE INTERESES JULIAN.pdf	Proveedor Detalle
☐	BIENES Y RENTAS JULIAN.pdf	BIENES Y RENTAS JULIAN.pdf	Proveedor Detalle
☐	CERTIFICACION MES DE JUNIO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	CERTIFICACION MES DE JUNIO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CERTIFICACION MES DE JULIO JULIAN NAVARRETE HIDALGO- CTO 3650-25.pdf	CERTIFICACION MES DE JULIO JULIAN NAVARRETE HIDALGO- CTO 3650-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CERTIFICACION MES DE AGOSTO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	CERTIFICACION MES DE AGOSTO JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CERTIFICACION MES DE SEPTIEMBRE JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	CERTIFICACION MES DE SEPTIEMBRE JULIAN NAVARRETE HIDALGO CTO 3650-25.pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

JULIAN ESTEBAN NAVARRETE HIDALGO

1023961886

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNOS Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

22 de octubre de 2025