

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31
Nombre del Contratista:	PAULA CAMILA JIMENEZ COBOS		Número de Documento:	1001277221
Correo Electrónico:	camila.ajc0209@gmail.com		Número Telefónico:	3178602517
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5559-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	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
L07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	173	0	20626	\$3568298	93%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3568298	TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 3279534	
2	JUNIO	\$ 3238282	
3	JULIO	\$ 3568298	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15345744	\$ 15345744	\$ 10086114	\$ 5259630

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.	-Realizar el procedimiento de todas las muestras que lleguen al turno y área correspondiente donde este realizando las actividades propias de bacteriología.	-Resultados de laboratorio.
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las áreas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-Realizar los controles correspondientes para cada una de las áreas o secciones donde realice turno.	-Controles y calibradores.
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.	-Apoyo en la elaboración de formatos, protocolos, guías procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el consentimiento, MYPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Manuales, protocolos, guías, procedimientos de laboratorio clínico, consentimiento informado.
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.	-Apoyar a las auxiliares en cuanto a la información requerida para la toma de muestras y montaje de estas cuando sea necesario.	-Procesamiento de muestras tomadas adecuadamente.
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales	-Entrega de información técnica a las auxiliares que les ayude en la toma, montaje y distribución de muestras para la entrega de un óptimo resultado.	-Procesos adecuados.
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).	-Validación de los resultados de manera óptima, veraz y con conocimiento necesario para la entrega de resultados exactos.	-Resultados de laboratorio clínico.
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.	-Registro en formato de alertas críticas.	-Formato de alertas críticas.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Lo que requiera la referente del laboratorio clínico.	-Lo que requiera la referente del laboratorio clínico.

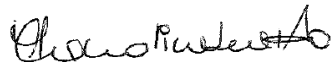
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3238282
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	10	88122094	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228700
Salud					SÁNITAS		\$ 177938	\$ 178700
ARL				3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488408812466

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA CAMILA JIMENEZ COBOS	2025-07-27 13:04:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-07-29 15:31:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-30 11:44:53

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