

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31	
<b>Nombre Contratista:</b>	del	YENNIFER BEJARANO ZAMORA		<b>Número de Documento:</b>	1023958975
<b>Correo Electrónico:</b>	yennifer1823@hotmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3203517198
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	<b>Código Grado:</b> - 009 - 05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2053-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	TÉCNICO EN DEPOSITO DE CADAVERES Y CADENA DE CUSTODIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	0	11550	\$2148300	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2148300	<b>DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-11			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 3395700	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2910600	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 3049200	1890
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 1386000	
2	FEBRERO			\$ 1940400	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
3	MARZO	\$ 2286900	
4	ABRIL	\$ 2079000	
5	MAYO	\$ 2079000	
6	JUNIO	\$ 2009700	
7	JULIO	\$ 2148300	
8	AGOSTO	\$ 2286900	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2217600	
10	OCTUBRE	\$ 2841300	
11	NOVIEMBRE	\$ 2148300	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 17186400		\$ 26541900	\$ 23423400
			<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
			\$ 3118500
<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>
1	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	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	3). Verificar que antes de enviar el cuerpo a necropsia clínica se realice el consentimiento informado (integralmente diligenciado y firmado).	Reportar al jefe inmediato cualquier irregularidad en el funcionamiento del equipo.	Asignación de número consecutivo.

	<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>
4	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.
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								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10	9495564067	-	\$ 2148300	
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 859320	\$ 137491	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 107415	\$ 178000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	\$ 249392	\$ 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		2025-12-11 19:16:15		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-12-14 13:04:08		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-15 21:44:20		

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
2025-11	2025-11	1997180378	9495564067	I	2025/12/17	2025/12/10	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	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$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	Z5-14	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	
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$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
2025-11	2025-11	1997180378	9495564067	I	2025/12/17	2025/12/10	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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$434,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$434,300</b>	

## Datos guardados

### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

#### 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

<input type="checkbox"/>	<b>Descripción</b>	<b>Nombre del archivo</b>	<b>Cargado por</b>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	SIDEAP-SIGEP YENNIFER.pdf	SIDEAP-SIGEP YENNIFER.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<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 <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>



CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf

CERTIFICACIÓN CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE 2025 YENNIFER BEJARANO ZAMORA CTO#2053-2025.pdf

Proveedor

Descargar

Detalle