

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	MARISOL CUESTA ALFONSO		Número de Documento:	1020727112	
Correo Electrónico:	marisol-cuesta@hotmail.com		Número Telefónico:	3108089366	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	- 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3514-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR DE LABORATORIO				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
L07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	0	11519	\$2142534	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2142534	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS					

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	\$ 829368	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 1796964	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 2488104	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 622026	
2		FEBRERO		\$ 1658736	

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

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

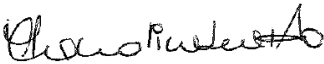
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 2211648	
4	ABRIL	\$ 1658736	
5	MAYO	\$ 1727850	
6	JUNIO	\$ 1589622	
7	JULIO	\$ 1866078	
8	AGOSTO	\$ 2004306	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2073420	
10	OCTUBRE	\$ 1796964	
11	NOVIEMBRE	\$ 2073420	
12	DICIEMBRE	\$ 2142534	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 17140272		\$ 22254708	\$ 21425340
			\$ 829368
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	-REALIZAR ACTIVIDADES EN EL ÁREA DEL LABORATORIO INGRESAR AL SISTEMA MONTAR MUESTRAS Y DISTRIBUIRLAS Y POR EL LABORATORIO CLÍNICO TOMA DE MUESTRAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO INGRESAR PACIENTES AL CENTRIFUGAR	-FORMATOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PLANILLAS DE RECEPCIÓN DE MUESTRA
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	-DECENCIA A LOS FORMATOS GUÍAS PRESUROSO Y DIRECCIONAL MENTE PRENDIMIENTOS DEL LABORATORIO CLÍNICO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LOS PACIENTES	-FORMATOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PLANILLAS DE RECEPCIÓN DE MUESTRA
3	Realizar alistamiento de los insumos necesarios para realizar la toma de muestras en el laboratorio clínico	-Alistamientos DE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS TANTO PARA LA TOMA DE MUESTRAS COMO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL LABORATORIO COMO TOMA DE MUERAS Y PROCESAMIENTO	-FORMATOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA TOMA DE MUESTRA
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	-SEPARAR LAS MUESTRAS QUE LLEGAN DE LAS OTRAS UNIDADES, Y PASAR A CADA UNA DE LAS SECCIONES, REALIZAR MONTAJE Y CENTRIFUGAR	-FORMATOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA TOMA DE MUESTRA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Alistar, clasificar y distribuir las muestras biológicas para cada una de las secciones del laboratorio	-ENBALAR LAS MUESTRAS QUE LLEGAN DE LAS OTRAS UNIDADES, Y PASAR A CADA UNA DE LAS SECCIONES, REALIZAR MONTAJE Y CENTRIFUGAR	-VERIFICAR QUE LAS MUESTRAS LLEGAN EN LA REMISIÓN Y ESTÉN COMPLETAS
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).	-DISTRIBUCIÓN DE LAS MUESTRAS EN CADA SECCIÓN SEGÚN CORRESPONDAN AL ÁREA DEL LABORATORIO	-FORMATOS DE ENTRADA DE TURNO Y DE DESINFECCIÓN 7
7	Dar aplicación a las orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el profesional de bacteriología	-EMBALAR LAS MUESTRAS QUE LLEGAN DE LAS OTRAS UNIDADES, Y PASAR A CADA UNA DE LAS SECCIONES, REALIZAR MONTAJE Y CENTRIFUGAR	-SEPARAR LAS MUESTRAS QUE LLEGAN DE LAS OTRAS UNIDADES, Y PASAR A CADA UNA DE LAS SECCIONES, REALIZAR MONTAJE Y CENTRIFUGAR INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS ARIAS SEGÚN PROTOCOLAS	-ENTREGA DE TURNO Y NOVEDADES DURANTE EL SERVICIO

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		\$ 2073420
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9494888056	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 229100
Salud					SALUD TOTAL			\$ 218863	\$ 179100
ARL					3	SURA		\$ 42652	\$ 34900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 443100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	22321822
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						MARISOL CUESTA ALFONSO		2025-12-11 20:50:20	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-12-14 21:42:23	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-15 21:43:25	
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		2026-01-08 16:10:25	

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