Contrato No.	SP-SSAA-0892-2025		
Nombre del contratista	ANGELA MARIA CORDOBA BERIO		
Nombre del supervisor	ELIZABETH BENITEZ CELY		
Unidad	UNIDAD DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGO PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Fecha de inicio	01/11/2026	**Fecha de terminación del contrato**	**31/07/2026**
Periodo Objeto del Informe	ABRIL 2026		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto recibido**	**Observaciones o comentarios del supervisor**
1.Tomar y procesar muestras de acuerdo a la solicitud médica previa autorización de auditoría	Verificación de la orden médica y autorización por auditoría, Identificación correcta del paciente y rotulación de muestras. Toma de muestras sanguíneas y otros especímenes según protocolo institucional. Procesamiento en el área de inmunología especial de acuerdo con los procedimientos establecidos.	Registro en sistema LIS, control de muestras, acta de toma de muestra	REVISADO
2.Dar a conocer los derechos y deberes de los pacientes en consulta externa.	Orientación al paciente antes de la toma de muestra. Información sobre consentimiento, confidencialidad y trato digno. Resolución de dudas relacionadas con el proceso de laboratorio.	registro de atención en consulta externa	**REVISADO**
3.Validar y reportar resultados de forma oportuna, que sirvan de apoyo diagnóstico a médicos tratantes.	Revisión y validación técnica de resultados en inmunología, Reporte de resultados en el sistema para apoyo diagnóstico médico	registro en sistema ENTERPRISE	**REVISADO**
4.Realizar procesamiento continuo de todas las muestras y dejar registro en entrega de turno las muestras pendientes por procesar o validar.	Procesamiento de muestras según día de montaje	registro en sistema ENTERPRISE	**VERIFICADO**
5.Realizar mantenimiento de equipos a cargo de acuerdo a las indicaciones de la casa matriz y llevar registro de los mismos.	Verificación diaria de funcionamiento de equipos. Limpieza y mantenimiento preventivo según manual del fabricante. Registro de mantenimiento realizado.	Bitácora de mantenimiento de equipos en drive	**VERIFICADO**
6.Realizar el control de calidad interno y externo de los analitos y plan de mejoramiento con sus respectivos análisis y	Ejecución de controles internos de analitos. Participación en programas de control externo. Análisis de resultados y aplicación de acciones correctivas	Bitácora control de calidad interno y externo	**VERIFICADO**

correctivos de acuerdo a los resultados.			
7.Recibir y entregar turno de acuerdo a las pautas establecidas, dejando informe en los respectivos libros de la sección.	N/A	N/A	**NO APLICA**
8.Elaborar informes estadísticos y dar respuesta a las solicitudes realizadas por los entes competentes en forma oportuna y veraz.	N/A	N/A	**NO APLICA**
9.Realizar los respectivos reportes de notificación obligatoria de acuerdo a los protocolos establecidos por los entes de control.	Identificación de eventos de interés en salud pública. Reporte a las autoridades correspondientes según protocolo.	Reportes notificaciones obligatorias de laboratorio clínico	**REVISADO**
10.Participar en la elaboración de pliegos para las licitaciones y adquisición de insumos para laboratorio.	N/A	N/A	**NO APLICA**
11.Responder y velar por el buen uso de los bienes y equipos que utilice para la realización de sus actividades al igual que hacer uso racional de los recursos asignados.	Uso adecuado de equipos de laboratorio. Optimización de reactivos y materiales.	Bitácora de mantenimiento de equipos en drive	**REVISADO**
12.Asistir a las capacitaciones y reuniones delegadas por la coordinación de Laboratorio Clínico, tanto interna como externa.	Participación en capacitaciones internas y externas.	Listas de asistencia.	**REVISADO**
13.Conocer, aplicar y responder por el código de ética de los bacteriólogos y la ley 841/2003.	Aplicación de principios éticos en el ejercicio profesional. Cumplimiento de la normativa vigente.	Código de ética profesional.	**REVISADO**
14.Guardar el secreto de confidencialidad la información a la que tiene acceso.	Manejo reservado de resultados y datos del paciente.	Política de confidencialidad institucional.	**REVISADO**
15.Mantener las relaciones interpersonales de respeto y cordialidad tanto con los pacientes como con los compañeros de trabajo, de acuerdo con las políticas de la institución.	Comunicación respetuosa con pacientes y compañeros.	Normas institucionales.	**REVISADO**
16.Realizar actividades referentes a la gestión de la calidad en el laboratorio clínico, de acuerdo a la normatividad vigente nacional e institucional.	Aplicación de procesos del sistema de gestión de calidad.	Cumplimiento de normatividad.	**REVISADO**
17. Apoyar en las auditorías internas de los procesos del Laboratorio Clínico.	N/A	N/A	**NO APLICA**
18.Apoyar en los procesos de habilitación y/o acreditación correspondientes al Servicio de laboratorio clínico	N/A	N/A	**NO APLICA**

19.Elaborar, revisar, verificar y apoyar en la asesoría de los informes de calidad analítica de las diferentes secciones o pruebas del Laboratorio Clínico.	N/A	N/A	**NO APLICA**
20.Informar cualquier irregularidad que se presente en los equipos, infraestructura, y Talento humano relacionado con el Servicio de Laboratorio Clínico.	Reporte de fallas en equipos o infraestructura	Formato de reporte	**VERIFICADO**
21. Reportar inmediatamente al área pertinente cuando tenga algún accidente de trabajo de acuerdo con el protocolo de la entidad.	N/A	N/A	**NO APLICA**
22. Cumplir con los planes de mejoramiento o informes del servicio, institución y entes de control.	N/A	N/A	**NO APLICA**
23. Apoyar actividades del programa de reactivovigilancia del laboratorio Clínico.	N/A	N/A	**NO APLICA**
24. Asistir a los diferentes comités institucionales que integran el laboratorio Clínico.	N/A	N/A	**NO APLICA**
25. Elaborar, revisar, verificar y apoyar en la asesoría de los informes de calidad analítica de las diferentes secciones o pruebas del Laboratorio Clínico.	N/A	N/A	**NO APLICA**
26. Responder por la cadena de custodia en los casos que se requiera o se solicite.	N/A	N/A	**NO APLICA**
27. Participar en la elaboración, revisión y actualización de procesos, manuales y procedimientos en el laboratorio clínico, al igual que emitir conceptos técnicos cuando se soliciten.	N/A	N/A	**NO APLICA**
28. Asistir a las inducciones y reinducciones programadas por la coordinación de Laboratorio	Participación en procesos de inducción o reinducción institucional.	Registro de asistencia a inducción.	**REVISADO**

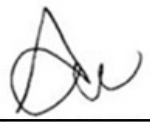
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones contractuales

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop II, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo.

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES MARZO 2026
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	03-2026
	Fecha de pago	09-04-2026

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES MARZO 2026
	Nº de Planilla	73876641
	Ingreso Base de Cotización	$1.952.800
	Valor cotizado	$244.100
	EPS	NUEVA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	03-2026
	Fecha de pago	09-04-2026
	Nº de Planilla	73876641
	Ingreso Base de Cotización	$1.952.800
	Valor cotizado	$312.500
	Fondo de Pensiones	PROTECCIÓN
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	03-2026
	Fecha de pago	09-04-2026
	Nº de Planilla	73876641
	Ingreso Base de Cotización	$1.952.800
	Valor cotizado	$47.600
	A.R.L.	COLMENA
VALOR TOTAL PAGADO		**$604.200**

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.



Firma del Contratista
Nombre: ANGELA MARIA CORDOBA BERIO
C.C. No. 1003927530
Correo electrónico: acordoba@homil.gov.co
Teléfono de contacto: 3142543285

ELIZABETH BENITEZ CELY

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre):
C.C. No: 52917414
Correo: ebenitez@homil.gov.co
Teléfono: _3142472419



Firma del supervisor: