

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31			
Nombre Contratista:	del	FRANCY LADINO PINZON	Número de Documento:	52295504			
Correo Electrónico:	francyladinop19@gmail.com		Número Telefónico:	3124623433			
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3653-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	303
Perfil:	AUXILIAR DE LABORATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L07VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	144	0	13830	\$1991520	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1991520	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-31	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 1991520	
2	MARZO	\$ 2157480	
3	ABRIL	\$ 1908540	
4	MAYO	\$ 1991520	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------


\$ 12861900		\$ 12861900	\$ 8049060	\$ 4812840
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Prestar los servicios propios del perfil de Auxiliar de Laboratorio Clínico, conforme a la Lex Artis y a las necesidades del servicio definidas por LA SUBRED SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y las demás normas aplicables.	Cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor de este y acorde con las necesidades de la subred su	-Órdenes del laboratorio	
2	2. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del laboratorio clínico, garantizando su adecuada observancia, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando sea procedente, y asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	Ejecutando las obligaciones específicas acorde a los procedimientos guías lineamientos Manuales que regulen nuestro perfil	sistema comproment	
3	3. Realizar el alistamiento de insumos, equipos y elementos necesarios para la adecuada toma de muestras en el laboratorio clínico, de acuerdo con los procedimientos institucionales y las condiciones técnicas establecidas.	-se custodia los recursos e insumos y documentos en razón a la actividad	-se custodia los recursos e insumos y documentos en razón a la actividad	
4	4. Efectuar la toma de muestras biológicas para análisis clínicos, conforme a la orden médica, aplicando los manuales de toma, conservación y transporte de muestras, con el fin de garantizar condiciones óptimas para su procesamiento y análisis.	-se informa a todos los usuarios las condiciones necesarias para la realización del procedimiento	-consentimiento informado	
5	5. Clasificar, rotular, alistar y distribuir las muestras biológicas a las diferentes secciones del laboratorio clínico, asegurando su trazabilidad y el cumplimiento de los lineamientos técnicos definidos.	-se informa a todos los usuarios los derechos y deberes de los usuarios	-formato de socialización de derechos y deberes-	
6	6. Registrar de manera oportuna, veraz y completa en el sistema de información del laboratorio clínico los datos de los pacientes atendidos y/o de las muestras recepcionadas, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a la normativa vigente (Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan), y a los lineamientos definidos por las autoridades competentes.	-la de limpieza y desinfección de los equipos asignado	-lista de limpieza y desinfección de los equipos asignados	
7	7. Atender las orientaciones, recomendaciones y solicitudes técnicas formuladas por el profesional de bacteriología, en el marco de los procedimientos establecidos y de la coordinación técnica del servicio.	-Entrega de resultados a pacientes	-Formato de entrega de resultados con firma de usuario	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Desarrollar las demás actividades propias del perfil, directamente relacionadas con el objeto contractual, que contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E.	-	-

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	\$ 1908540
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	04	9503241243	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20163876770	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FRANCY LADINO PINZON		2026-05-22 11:40:37	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-05-23 22:56:10	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-26 16:26:10	
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		2026-06-11 18:31:53	

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