| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2026-05-01 | **Hasta:** | 2026-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ESTEFANIA CUTA HERNANDEZ | | **Número de Documento:** | 1001342237 | |
| **Correo Electrónico:** | estefaniacuta@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3134989171 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | **Cargo:** | DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS | **Código - Grado:** | 009 - 05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3708-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 303 |
| **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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L07ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 21866 | $3935880 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3935880** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2026-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-06-30 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | FEBRERO | $ 3542292 | |
| 2 | MARZO | $ 4198272 | |
| 3 | ABRIL | $ 4067076 | |
| 4 | MAYO | $ 3935880 | |

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


***© Siasur - 2026***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **$ 20335380** | **$ 20335380** | **$ 15743520** | **$ 4591860** |

| **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 profesionales propios del perfil de Bacteriólogo(a), conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por LA SUBRED SUR E.S.E., y 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 disposiciones normativas aplicables. | -Realizar acompañamiento en actividades de recepción de muestras, Procesamiento de muestras, validación y seguimiento de datos críticos dentro del tiempo establecido. | -Reporte de resultados de las muestras y diligenciamiento de formatos con firma propia |
| 2 | 2. Ejecutar las actividades correspondientes al programa de control de calidad interno y externo en las áreas o secciones del laboratorio clínico donde desarrolle sus servicios, conforme a los lineamientos técnicos y regulatorios vigentes. | -Diariamente antes de iniciar turno realizo mantenimiento diario, pasar controles de cada sección y registrarlos en el software destinado para la validación de cada resultado emitido | -Llenado de formatos diarios de las carpetas en físico y en la Plataforma de Infinity de mantenimientos, coloraciones y reporte de controles internos |
| 3 | 3. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del laboratorio clínico, asegurando su adecuada observancia, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado y de las plataformas o sistemas establecidos (como MIPRES), cuando resulte procedente, y garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad. | -Actualización de cursos en la plataforma y participación de capacitaciones y comunicaciones que son impartidas | -Diligenciamiento de asistencia y llenado de pre test, crucigramas, actividades dinámicas y postest en cada capacitación y sus debidas certificacion de asistencia |
| 4 | 4. Emitir orientaciones técnicas claras y precisas sobre las condiciones adecuadas para la toma, manejo y transporte de muestras, dirigidas a los servicios asistenciales y al personal auxiliar del laboratorio, con el fin de asegurar la calidad, confiabilidad y veracidad de los resultados. | -Acompañar y afianzar la adhesión al protocolo de toma de muestras a los auxiliares de enfermería en sus funciones dentro del laboratorio clínico. | -Supervisión actividades preanalíticas y dar instrucciones claras y correctivas en el momento de recepción y enviado de remisiones de las diferentes muestras. |
| 5 | 5. Brindar acompañamiento técnico al personal auxiliar de laboratorio, orientado a la correcta aplicación de los procesos y procedimientos institucionales, sin que ello implique subordinación laboral ni funciones de dirección administrativa. | -Revisión diaria de la recepción, marcaje de muestras, órdenes médicas presentes, muestras completas e ideales. coloraciones de muestras | -Formatos diarios de filtración de colorantes, control de calidades de las coloraciones realizadas durante con turno con fecha que se realiza y mi firma de bacterióloga responsable del área correspondiente |
| 6 | 6. Registrar de manera oportuna y completa en el sistema de información del laboratorio clínico los resultados de los exámenes diagnósticos realizados, garantizando integralidad, secuencialidad, claridad y racionalidad científica, conforme a los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normativa aplicable (Resolución 1995 de 1999, Resolución 889 de 2019 y las normas que las modifiquen o sustituyan). | -Realizar procesamiento analítico de cada muestra que llega al laboratorio clínico, reportar de manera oportuna ante las horas estipuladas y eficiente para el seguimiento del paciente. | -Resultados en compronet que están Validados con firma, fecha y hora de emisión de resultados oportunos |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Diligenciar y reportar los resultados críticos de laboratorio clínico en los formatos institucionales establecidos y comunicar de forma inmediata dichos resultados al servicio tratante, a través de los medios definidos, así como validar oportunamente, con claridad y precisión, los resultados paraclínicos efectuados conforme a la orden médica. | -Llenado diario de formato en excel de cada dato critico reportado y reportarlo inmediatamente al médico tratante o en su defecto al área del servicio donde se encuentre el paciente | -Diligenciamiento de formato en excel con fecha, nombre del paciente, servicio donde se encuentra y hora y firma de quien reporta el dato crítico |
| 8 | 8. Ejecutar las demás actividades propias del perfil profesional que, en relación directa con el objeto contractual, contribuyan al adecuado desarrollo de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E. | -Mantenimiento físico de los equipos, optimización de insumos del laboratorio y pedido necesario par la semana y/o meses. | -formatos al día con los mantenimientos correspondientes de forma semanal, quincenal, mensual y/o cuando lo requieran |

## 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 | $ 4067076 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9503606310 | - | | |
| **2026** | **ABRIL** | **2026** | **05** | **12** | | | | |

| | |
|---|---|
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS** |

| 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 | | NUEVA EPS | | $ 218863 | **$ 218900** |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR S.A. | | $ 42652 | **$ 42700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 541800** |

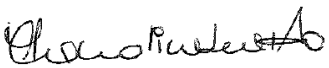
## INFORMACIÓN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 0550488445021964 |

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ESTEFANIA CUTA HERNANDEZ | 2026-05-24 01:00:57 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAROLINA LEAL APONTE | 2026-05-24 14:38:39 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-05-26 19:02:36 |
| 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 22:51:45 |

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**