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:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	DODAMIN TRUJILLO CHAPARRO		**Número de Documento:**	1121825780	
Correo Electrónico:	chiky.1986@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3166992021	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4827-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1061
Perfil:	TÉCNICO EN DEPOSITO DE CADAVERES Y CADENA DE CUSTODIA				
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
L01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	0	13830	$2489400	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2489400**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-05-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-06-09	2026-08-31	1	$ 4951140	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 1161720
2	JUNIO	$ 2489400

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

© Siasur - 2026

$ 3761760	**$ 8712900**	**$ 3651120**	**$ 5061780**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1.Prestar servicios técnicos especializados en el Depósito de Cadáveres y en los procesos de cadena de custodia, conforme a la Lex Artis, a las necesidades del servicio y a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normativa vigente aplicable.	-Sistema de informacion MED -Libro radicador de cadaveres -Archivo epicrisis	-Correo electrónico
2	2. Contribuir a la elaboración y actualización de formatos, protocolos, guías y procedimientos establecidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el manejo de cadáveres y procesos de patología, así como observar su aplicación, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad y el diligenciamiento del consentimiento informado cuando a ello haya lugar.	-Estar dispuesto a colaborar con diferentes procedimientos de cadáveres y cadena de custodia.	-Correo electrónico
3	3. Constatar, previo al envío del cuerpo para la realización de necropsia clínica, que el consentimiento informado se encuentre debidamente diligenciado y suscrito, conforme a la normativa aplicable.	-Diligenciamiento de forma clara del formato de cadáveres	-Asesoría a los familiares sobre la defunción -Formato
4	4. Registrar de manera oportuna la información correspondiente en la historia clínica y/o en el sistema de información del laboratorio de patología, asegurando que los datos consignados sean veraces, secuenciales, coherentes, legibles y completos, en cumplimiento de los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia (Resoluciones 1995 de 1999, 839 de 2017 o aquellas que las modifiquen o sustituyan).	-Registro diario en el sistema MED -Bases de mortalidad y demás bases	-Sistema Med -Libros -Bases
5	5. Recibir los cadáveres remitidos por los diferentes servicios asistenciales, verificando los datos demográficos contenidos en la historia clínica y el documento de identificación del cuerpo, y efectuar el registro correspondiente en los libros y planillas del depósito de cadáveres.	-Verificacion de documentacion para el archivo de patologia (epicrisis)	-Archivo de epicrisis
6	6. Ejecutar los procedimientos técnicos propios del diagnóstico patológico sobre las muestras, órganos y demás elementos que le sean requeridos mediante orden médica, emitiendo un concepto técnico oportuno, veraz y completo para el equipo de salud.	-Apoyo de recepción de muestras a las auxiliares de patología	-Sistema de información MED -Formato facturación Diaria

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Desarrollar las demás actividades inherentes al perfil contratado que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Apoyo de actividades al Laboratorio de Patología UMHES Tunal	-Archivo -Libros -Formatos

© Siasur - 2026

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	$ 1161720
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9505064557	-		
2026	MAYO	2026	05	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON CIENTOSESENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	5	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 499100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488424372511

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DODAMIN TRUJILLO CHAPARRO	2026-06-20 22:20:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-06-22 15:17:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-06-24 10:17:43
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	2026-07-14 22:22:50

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121825780		TRUJILLO CHAPARRO DODAMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 60 SUR 22 B 05 UND 3 INT 19 APT 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5218743	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	325908453	9505064557	I	2026/06/19	2026/05/21	NEQUI	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$1,751,000	$35,100			$1,751,000		$42,700		$0	$0		$576,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$1,751,000	$35,100			$1,751,000		$42,700		$0	$0		$576,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$1,751,000	$35,100			$1,751,000		$42,700		$0	$0		$576,900
1	CC	1121825780	TRUJILLO DODAMIN																	23030 1	30	$1,751,000	$280,200	EPS005	30	$1,751,000	$218,900	CCF24	30	$1,751,000	$35,100	14-11	30	$1,751,000	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$1,751,000	$35,100			$1,751,000		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$0**	**$0**	**$576,900**

Medellín, 20 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DODAMIN TRUJILLO CHAPARRO identificado(a) con C1121825780 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11218257802617177768

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11