

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	ESTEFANIA CUTA HERNANDEZ		Número de Documento:	1001342237	
Correo Electrónico:	estefaniacuta@gmail.com		Número Telefónico:	3134989171	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

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	186	66	21866	\$5510232	135.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5510232	CINCO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		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	\$ 9795968	1242
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	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 5510232	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20335380	\$ 30131348	\$ 21253752	\$ 8877596
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 certificación 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 comprobante que están validados con firma, fecha y hora de emisión de resultados oportunos
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 crítico 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 por 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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9505209464	-		\$ 3935880	
2026	MAYO	2026	06	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS				
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	\$ 281700	
Salud					NUEVA EPS		\$ 218863	\$ 220100	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		\$ 42652	\$ 43000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 544800	
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		2026-06-25 19:55:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2026-06-25 20:11:46		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-26 19:00:29		
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 17:49:15		

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