| E.S.E. SAN MIGUEL TUTA<br>Comprometidos con Proteger tu Salud | E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ | | |
|---|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN | | |
| | APOYO | F-GCT-09 | Página 1 de 1 |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL | Versión 1 | 30/01/2026 |

# INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

## 1. DATOS DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. Contrato** | 009-2026 | **Fecha de firma** | 7 de julio de 2026 |
| **Objeto** | **SUMINISTRO DE MUESTRAS DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL** | | |
| **Tipo de contrato** | **Prestación de Servicios de apoyo a la gestión** | | |

### 1.1 - Valor y Plazo del contrato

| PLAZO | | EN DÍAS | VALOR | Fechas |
|---|---|---|---|---|
| **Inicial** | 16/01/2026 | 348 | $ 4.259.100,00 | 16 de enero de 2026 |
| **Adicional 01** | NA | 0 | $ - | NA |
| **Final** | 30/12/2026 | 348 | $ 4.259.100,00 | 30 de diciembre de 2026 |

### 1.2. DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL LABORATORIO PROASECAL SAS | **NIT:** | 830079375-8 |
| **E-mail:** | PROASECAL@QSC.COM.MX | **Celular:** | 3013809990 |
| **BANCO** | BANCOLOMBIA S.A | **Tipo de Cuenta:** | CORRIENTE |
| **Numero de Cuenta:** | 30400005476 | **Régimen tributario** | DECLARANTE DE IVA |
| **Fondo de pensiones** | PORVENIR | **Administradora de salud** | SANITAS |
| **ARL:** | SEGUROS BOLIVAR | **Tipo de riesgo** | Tipo I |

### 1.3 - Datos de supervisión

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre del supervisor** | **CLAUDIA YOLIMA RODRIGUEZ OCHOA** | **Cargo** | BACTERIÓLOGA |

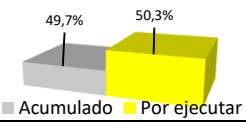
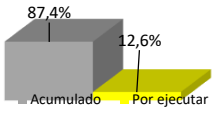
## 2. - DATOS FINANCIEROS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Numero de acta** | 3 | **Fecha del informe** | 7/07/2026 |

### 2.1- Programación de pagos

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acta 01** | $ 1.713.400,00 | **Acta 05** | $ - | **Acta 09** | $ - | **Total avance** |
| **Acta 02** | $ 293.700,00 | **Acta 06** | $ - | **Acta 10** | $ - | $ 3.721.650,00 |
| **Acta 03** | $ 1.714.550,00 | **Acta 07** | $ - | **Acta 11** | $ - | **Por ejecutar** |
| **Acta 04** | | **Acta 08** | $ - | **Acta 12** | $ - | $ 537.450,00 |

### 2.2- Balance general de la ejecución del contrato

| Pagos | | DÍAS | % Tiempo | % Fisico | Avance Tiempo | Avance Financiero |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actual** | **$ 1.714.550,00** | **85** | 24,4% | 40,3% |  |  |
| **Acumulado** | **$ 3.721.650,00** | **173** | 49,7% | 87,4% | | |
| **Por ejecutar** | **$ 537.450,00** | **175** | 50,3% | 12,6% | | |





## 3. - INFORME DE ACTIVIDADES

### 3.1 - Periodo de tiempo del informe

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entre | 14 de abril de 2026 | y | 7 de julio de 2026 |

### 3.2. Ejecución de actividades - Contrato

| Cod. Act. | Actividad | Cant. Contrato | Cant. Realiz. | % Ejecuc. | Descripción | Anexo de evidencia |
|---|---|---|---|---|---|---|

| E.S.E. SAN MIGUEL TUTA<br>Comprometidos con Proteger tu Salud | E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ | | |
|---|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN | | |
| | APOYO | F-GCT-09 | Página 1 de 1 |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL | Versión 1 | 30/01/2026 |

## INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

| Cód. Act | Actividad | Ca Con | Ca Re | % Eje | Descripción | Anexo de evidencia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Suministrar oportunamente los estuches, muestras y/o materiales de control de calidad externo, conforme al cronograma y periodicidad definidos, garantizando su calidad, estabilidad, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos vigentes aplicables al servicio de laboratorio clínico | 100% | 87% | 87% | Se suminitra el material de los programas de Química clínica, Hematología Automatizada y coloraciones básicas, conforme al cronograma y periodicidad definidos, garantizando su calidad, estabilidad, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos vigentes aplicables al servicio de laboratorio clínico | WH/OUT/05660 Y WH/OUT/07033 |
| 2 | Proveer los materiales, insumos, guías técnicas e instrucciones necesarias para la correcta ejecución del programa de control de calidad y de la evaluación externa del desempeño analítico | 100% | 87% | 87% | Se suministra fichas técnicas de todos los programas | Plataforma Proasecal 5.0 |
| 3 | Realizar el análisis técnico y estadístico de los resultados obtenidos por el laboratorio de la E.S.E., comparándolos con poblaciones interlaboratorio representativas, y entregar informes técnicos detallados, que incluyan interpretación experta, gráficas, análisis estadístico, conclusiones y recomendaciones correctivas y preventivas | 100% | 87% | 87% | Se realiza el el análisis técnico y estadístico de los resultados obtenidos por el laboratorio de la E.S.E. y se entrega informes tecnicos detallados que incluyen interpretaciones expertas, graficas, analisis estadistico, conclusiones y recomendaciones correctivas y preventivas | Plataforma Proasecal 5.0 |
| 4 | Entregar informes periódicos de seguimiento, de acuerdo con el cronograma establecido, en los cuales se evidencie el cumplimiento del programa de control de calidad externo y el desempeño del laboratorio | 100% | 87% | 87% | Se entrega informes periódicos de seguimiento, de acuerdo con el cronograma establecido, en los cuales se evidencie el cumplimiento del programa de control de calidad externo y el desempeño del laboratorio | Plataforma Proasecal 5.0 |
| 5 | Brindar acompañamiento y asistencia técnica especializada alaboratorio clínico, especialmente en los casos en que se identifiquen resultados no conformes, desviaciones significativas o inconsistencias analíticas, orientando la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora | 100% | 87% | 87% | Se brinda acompañamiento y asistencia técnica especializada al laboratorio clínico, especialmente en los casos que la ESE los requiera | Plataforma Proasecal 5.0 |
| 6 | Cumplir con la normatividad sanitaria vigente, en especial con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones aplicables al control de calidad en laboratorios clínicos | 100% | 74% | 74% | Se cumple con la normatividad sanitaria vigente | Registros Sanitarios (No requiere invima) |
| 7 | Garantizar la confidencialidad de la información técnica, institucional y de los resultados derivados del proceso de evaluación externa, dando cumplimiento a la normativa sobre protección de datos y a los principios de ética profesional. | 100% | 87% | 87% | Se da cumplimiento a la normatividad sobre proteccion de datos y a los principios de etica profesional | Politica de tratamiento de datos personales |

| E.S.E. SAN MIGUEL TUTA<br>Comprometidos con Proteger tu Salud | E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ | | |
|---|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN | | |
| | APOYO | F-GCT-09 | Página 1 de 1 |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL | Versión 1 | 30/01/2026 |
| | INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Cumplir estrictamente con los plazos, requisitos técnicos y condiciones contractuales acordadas, respondiendo por la calidad, oportunidad y pertinencia del servicio prestado. | 100% | 87% | 87% | Se cumple estrictamente con los plazos, requisitos técnicos y condiciones contractuales acordadas, respondiendo por la calidad, oportunidad y pertinencia del servicio prestado. | N.A |
| 9 | Atender oportunamente los requerimientos técnicos y administrativos formulados por la E.S.E. durante la ejecución del contrato | 100% | 87% | 87% | Se atiende oportunamente los requerimientos técnicos y administrativos formulados por la E.S.E. durante la ejecución del contrato | N.A |
| 10 | Asumir la responsabilidad por la calidad técnica del servicio, respondiendo por fallas imputables al suministro de las muestras, materiales o a los procesos de evaluación externa del desempeño. | 100% | 87% | 87% | Las condiciones de los elementos fueron optimas | N.A |
| 11 | Tramitar las devoluciones y reposiciones de conformidad con los parámetros | 100% | 87% | 87% | Las condiciones de los elementos fueron optimas | N.A |

**3.2. Ejecución de actividades - Adición 01**

| Cod. Act | Actividad | Cant. Realizada | Descripción | Anexo de evidencia |
|---|---|---|---|---|
| **21** | N.A | N.A | N.A | N.A |
| **22** | N.A | N.A | N.A | N.A |
| **23** | N.A | N.A | N.A | N.A |
| **24** | N.A | N.A | N.A | N.A |
| **25** | N.A | N.A | N.A | N.A |

**4. - APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (registre el valor pagado para cada item)**

| Ítem | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud | 7.092.700,00 | 4.584.500,00 | 4.541.600,00 | 5.072.300,00 | 2.137.800,00 | 5.196.500,00 |
| Pensiones | 23.747.800,00 | 18.277.600,00 | 18.336.600,00 | 20.456.800,00 | 20.865.500,00 | 21.099.700,00 |
| Riesgos | 708.200,00 | 503.000,00 | 590.900,00 | 643.600,00 | 668.200,00 | 672.100,00 |
| **Total** | **31.548.700,00** | **23.365.100,00** | **23.469.100,00** | **26.172.700,00** | **23.671.500,00** | **26.968.300,00** |
| No. Planilla(s) | 5892769 | 49628598 | 54988555 | 70675995 | 78.072.343,00 | 86824085□ |

| Ítem | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A |
| Pensiones | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A |
| Riesgos | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A |
| **Total** | - | - | - | - | - | - |
| No. Planilla (s) | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A |

**5. - FIRMAS**

Declaración de cesión: Con la firma del presente informe declaro en propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato.

| E.S.E. SAN MIGUEL TUTA<br>Comprometidos con Proteger tu Salud | E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ | | |
|---|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN | | |
| | APOYO | F-GCT-09 | Página 1 de 1 |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL | Versión 1 | 30/01/2026 |
| | INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA | | |

En mi calidad de Supervisor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

| Firma: | | Firma: | |
|---|---|---|---|
| **Contratista** | **EGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL LABORATORI** | **Supervisor** | **CLAUDIA YOLIMA RODRIGUEZ OCHOA** |
| 830079375-8 | | Cargo | BACTERIÓLOGA |