

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31
Nombre del Contratista:	LUZ YADIRA RINCON GUASCA		Número de Documento:	53166758
Correo Electrónico:	yadiira85@hotmail.com		Número Telefónico:	3058906477
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3554-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	303
Perfil:	AUXILIAR DE LABORATORIO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	33	13830	\$3028770	117.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3028770	TRES MILLONES VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS SETENTAPESOS					

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	2026-05-15		1	\$ 1922370	1083
2	2026-06-09	2026-08-31	2	\$ 5407530	1242
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 2987280	
2	MARZO			\$ 3028770	
3	ABRIL			\$ 2931960	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 2918130	
5	JUNIO	\$ 2918130	
6	JULIO	\$ 3028770	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 12861900		\$ 20191800	\$ 17813040
			\$ 2378760
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 objeto del contrato, en coordinación con el Supervisor de éste y acorde con las necesidades de la SUBRED SUR	--órdenes de 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.	-Ejecutar las obligaciones específicas acorde con los Protocolos, Guías, Lineamientos, Manuales que regulan su perf	---sistema de componentes
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 de los recursos e insumos documentos en razón de la actividad	-semaforización de insumos formatos de limpieza y desinfección
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 presta servicio de toma de muestras de la Uss Misen como auxiliar de enfermería atendiendo a los internos y externos	--sistema de componentes
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 custodia de los recursos e insumos documentos en razón de la actividad	-se custodia de los recursos e insumos documentos en razón de la actividad

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, 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.	--se custodia de los recursos e insumos documentos en razón de la actividad	--sistema de componentes
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.	----revisión de los insumos y equipos en la toma de muestra uss tuna	--sistema de componentes
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.	--se registran las novedades presentadas durante la prestación del servicio	---incidencias en la mesa de ayuda

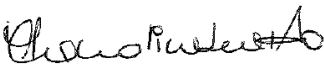
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1082956643	-		\$ 2918130
2026	JUNIO	2026	07	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTOTREINTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 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	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 550004800406128

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ YADIRA RINCON GUASCA	2026-07-26 12:37:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ YADIRA RINCON GUASCA	2026-07-28 12:13:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-07-30 16:23:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-07-31 21:45:31
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	2026-08-13 11:54:28

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

PAGADO 18/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ YADIRA RINCON GUASCA		
Documento	CC53166758	Dirección	TRAV 50 73 A - 35SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3058906477
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 53166758	LUZ YADIRA RINCON GUASCA	59	00	X																0	18	18	18	18	(230201) PROTECCION	\$ 1.050.543	\$ 168.100	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.050.543	\$ 131.400	2.436	\$ 1.050.543	\$ 25.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.050.543	\$ 21.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 346.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.050.543	\$ 1.050.543	\$ 1.050.543	\$ 1.050.543	\$ 168.100	\$ 131.400	\$ 25.600	\$ 21.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 346.200	\$ 0	\$ 346.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!