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 1001066270		LUISA FERNANDA MORA GIL	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 68 A sur #49-18 apto 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143356160	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	646353608	9510332597	I	2026/09/16	2026/09/11	BANCOLOMBIA	0	$571,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,480,000	$29,600			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$571,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,480,000	$29,600			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$571,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,480,000	$29,600			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$571,400
1	CC	1001066270 MORA LUISA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,480,000	$29,600	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$571,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,480,000	$29,600			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$571,400

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$29,600	$0	$0	$29,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,600	$0	$0	$29,600
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**	**$571,400**	**$0**	**$0**	**$571,400**

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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	LUISA FERNANDA MORA GIL		**Número de Documento:**	1001066270	
Correo Electrónico:	luisafemogil@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133803106	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3742-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	303
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
L07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	12	21866	$4198272	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4198272**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		**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	$ 7478172	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3673488
2	MARZO	$ 3935880
3	ABRIL	$ 3935880
4	MAYO	$ 4198272

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 4110808
6	JULIO	$ 4067076
7	AGOSTO	$ 4198272

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20335380	**$ 27813552**	**$ 28119676**	**$ -306124**

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.	-Procesamiento y validación de resultados en las diferentes áreas del laboratorio. Cumplimiento de protocolos y normativas.	-Sistema Compronet. Carpetas de control de calidad.
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.	-Revisión y verificación del cumplimiento de los protocolos establecidos para el control de calidad.	-Formatos de control de calidad de acuerdo a las áreas del laboratorio. Sistema debidamente diligenciado con los controles de calidad al día.
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.	-Diligenciamiento de los formatos estipulados de procedimientos según requerimientos del área.	-Instructivos y formatos actualizados.
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.	-Retroalimentación sobre gestión documental y aplicación de lineamientos respecto al tema de toma de muestras.	-Mejora contínua en los procesos de toma de muestra llevados a cabo por las auxiliares encargadas.
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.	-Acompañamiento en la verificación del cumplimiento de los procedimientos internos. Orientación en la ejecución de actividades.	-Formatos de control de calidad debidamente diligenciados por las auxiliares encargadas.

© Siasur - 2026

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).	-Registro oportuno y completo de resultados en el sistema para las muestras procesadas de las diferentes áreas del laboratorio. Verificación de resultados anómalos antes de ser validados en el sistema. Corrección de inconsistencias detectadas y reporte de estas al encargado.	-Reportes de resultados generados en el sistema. Reporte de novedades o alertas de resultados.
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.	-Identificación y notificación inmediata de resultados críticos según protocolos institucionales. Diligenciamiento del formato de reportes de resultados críticos.	-Formatos de reportes de resultados críticos debidamente diligenciados.
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.	-Apoyo en la revisión de condiciones de almacenamiento de insumos como temperaturas en neveras, hornos, entre otros. Verificación del cumplimiento de fechas de vencimiento de reactivos e insumos. Acompañamiento y verificación en el fortalecimiento del aseguramiento de la calidad mediante la revisión de trazabilidad y registros institucionales. Apoyo en actividades de mejora contínua como el fortalecimiento del cumplimiento de normas de bioseguridad.	-Registros de control de temperaturas Formatos actualizados de control de calidad.

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	9508730893	-		$ 4067076
2026	JULIO	2026	08	11				

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		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04338118142

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUISA FERNANDA MORA GIL	2026-09-01 12:21:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-09-01 23:24:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-09-02 08:14:10
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	2026-09-15 11:44:33

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

© Siasur - 2026