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:	NUBIA MARIA QUIROGA AYURE		**Número de Documento:**	1010184814	
Correo Electrónico:	nubiamqa@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186458214	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3657-2026	**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
L07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	10	21866	$4154540	102.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4154540**	**CUATRO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	2026-07-01	2026-08-31	1	$ 7609368	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3804684
2	MARZO	$ 3935880
3	ABRIL	$ 3935880
4	MAYO	$ 4198272

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 3979612
6	JULIO	$ 3935880
7	AGOSTO	$ 4154540

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20335380	**$ 27944748**	**$ 27944748**	**$ 0**

	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.	-Se presta servicios profesionales en el laboratorio clínico de hospital tunal, para las pruebas de laboratorio clínico, aplicando las guías, manuales y procedimientos propios de las diferentes secciones del laboratorio clínico	-Registro de resultados durante los meses descargados del sistema Compronet. Documentación de los controles internos y externos realizados.
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.	-Se realiza de forma diaria estudio de los controles y calibraciones pendientes en los diferentes equipos para su debido funcionamiento durante la jornada de manera oportuna para el procedimiento de las diferentes muestras biológicas.	-Registro de controles y calibraciones en la bitácora del control de calidad interno. Hoja de mantenimiento de cada uno de los equipos.
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.	-Prestar servicios como profesional en bacteriología en forma integral y oportuna en beneficio de las personas que acuden al servicio de laboratorio clínico, con el pleno cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad.	-Indicadores de oportunidad en los diferentes servicios.
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.	-Se orienta a los diferentes puntos de toma de muestra en el correcto proceso preanalítico para los solicitudes requeridas para los pacientes con el fin de brindar confidencialidad en el reporte de resultados.	-Planilla y actas de socialización de las diferentes capacitaciones.
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.	-De manera mensual se entrega informe de actividades de contrato de prestación de servicios. Se orienta al personal auxiliar para el debido protocolo de toma de muestra.	-Formato ADM-CTT-ft-24V3.

© 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).	-Se presta servicios profesionales en el laboratorio clínico de hospital Tunal, para las pruebas de laboratorio clínico. Aplicando guías, manuales y procedimientos propios de los servicios.	-Registro de resultados en el sistema COMPRONET.
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.	-Se registran todas las novedades presentadas durante la prestación del servicio.	-Diligenciamiento del formato de alertas críticas COM-ADI-LAB-FT-92-V3.
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.	-Se hace uso adecuado de los recursos e insumos que son suministrados por la Subred sur para el cumplimiento de las actividades contractuales inherentes al cargo.	-Kardex de insumo por sección, formatos de solicitudes, actas de socialización de reuniones de la jefatura del laboratorio clínico.

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	$ 3935880
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6027953654	-		
2026	JULIO	2026	08	12				
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	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 281700**
Salud		COMPENSAR 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	0550488449587937

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NUBIA MARIA QUIROGA AYURE	2026-09-01 21:59:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NUBIA MARIA QUIROGA AYURE	2026-09-01 22:25:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-09-01 22:36:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-09-01 22:47:08
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 11:05:55

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