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:	LAURA ANDREA HURTADO IBAÑEZ		**Número de Documento:**	1018463905	
Correo Electrónico:	laura931215@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3157712121	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3571-2026	**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
L07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	6	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	2026-05-15		1	$ 174928	1083
2	2026-07-01	2026-08-31	2	$ 8134152	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3935880
2	MARZO	$ 4504396
3	ABRIL	$ 4198272

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 3935880
5	JUNIO	$ 3935880
6	JULIO	$ 4198272
7	AGOSTO	$ 4198272

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20335380	**$ 28644460**	**$ 28906852**	**$ -262392**

	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 en la UMHES 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 el mes 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 procesamiento de las diferentes muestras biológicas.	-Registro de controles y calibraciones en la bitácora de 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 de forma integral y oportuna en beneficio de la personas que acuden al servicio de laboratorio clínico,con el pleno cumplimiento del sistema obligatorio 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 pre analítico para los exámenes requeridos para los pacientes con el fin de brindar confiabilidad en el reporte de los 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 del contrato de prestación de servicios. Se orienta al personal auxiliar para el debido protocolo de toma de muestra.	-Formato ADM -CTT-ft-24V3

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 en UMHES 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 crítica 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	$ 4198272
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	108374870	-		
2026	**JULIO**	**2026**	**07**	**17**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24068602129

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ANDREA HURTADO IBAÑEZ	2026-09-01 21:49:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-09-02 10:52:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-09-02 13:53:47
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 11:06:35

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-17, 12:13:31 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083740870

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824254269

PAGADO 17/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANDREA HURTADO IBAÑEZ		
Documento	CC1018463905	**Dirección**	CR 21 #49 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3157712121
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 1018463905	LAURA ANDREA HURTADO IBAÑEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400	$ 0	$ 552.400

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Enti

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	PS 3571 2026.pdf	PS 3571 2026.pdf	Comprador	Descar
☐	CUENTA ABRIL-CONTRATO 3571-2026.pdf	CUENTA ABRIL-CONTRATO 3571-2026.pdf	Proveedor	Descar
☐	Certificado_de_AfiliaciónPOSITIVA.pdf	Certificado_de_AfiliaciónPOSITIVA.pdf	Proveedor	Descar
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descar
☐	SIGEP.pdf	SIGEP.pdf	Proveedor	Descar
☐	bienesYRentas_1784858124716_1018463905.pdf	bienesYRentas_1784858124716_1018463905.pdf	Proveedor	Descar
☐	conflictoInteresesGenral_1784857321275_1018463905.pdf	conflictoInteresesGenral_1784857321275_1018463905.pdf	Proveedor	Descar
☐	CERTIFICADO MANEJO DEL DUELO.pdf	CERTIFICADO MANEJO DEL DUELO.pdf	Proveedor	Descar
☐	CUENTA JUNIO-CONTRATO 3571-2026.pdf	CUENTA JUNIO-CONTRATO 3571-2026.pdf	Proveedor	Descar
☐	CUENTA FEBRERO-CONTRATO 3571-2026 (2).pdf	CUENTA FEBRERO-CONTRATO 3571-2026 (2).pdf	Proveedor	Descar
☐	Hoja de vida SIDEAP 1018463905.pdf	hojaDeVida1018463905.pdf	Proveedor	Descar
☐	Diploma y acta de grado.pdf	3. Diploma y acta de grado.pdf	Proveedor	Descar
☐	CERTIFICADO_DE_APROBACION. ADMINISTRACION DEL RIESGOpdf	CERTIFICADO_DE_APROBACION.pdf	Proveedor	Descar
☐	Diagnostico_y_manejo_clinico_del_dengue-Certificado_del_curso_8280880.pdf	Diagnostico_y_manejo_clinico_del_dengue-Certificado_del_curso_8280880.pdf	Proveedor	Descar
☐	ENCUESTA DE MOVILIDAD HUELLA DE CARBONO 2026.pdf	ENCUESTA DE MOVILIDAD HUELLA DE CARBONO 2026.pdf	Proveedor	Descar
☐	ENCUESTA CLIMA LABORAL Y AMBIENTE ORGANIZACIONAL 2026.pdf	ENCUESTA CLIMA LABORAL Y AMBIENTE ORGANIZACIONAL 2026.pdf	Proveedor	Descar
☐	CUENTA MARZO-CONTRATO 3571-2026.pdf	CUENTA MARZO-CONTRATO 3571-2026.pdf	Proveedor	Descar

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la Enti