Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ
No. Identificación: CC52707184
Dirección: CALLE 66 A NRO 98 - 49
Telefono: 2764791
Correo: linacruzbact@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8394166603

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52707184	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2026
Número de planilla	8394166603	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2026
Fecha pago	2026-08-20	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	45898530	**Total Pagado**	617000
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8394166603

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	48600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	319100	1
EPS002	Salud Total EPS	249300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52707184
APELLIDOS Y NOMBRES: LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1994200	1994200	1994200	0	249300	0	319100	0	48600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 | < | Evalu

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado
☐	PS 3448 2026.pdf	PS 3448 2026.pdf	Comprado
☐	DOCUMENTOS LINA.pdf	DOCUMENTOS LINA.pdf	Proveedor
☐	DENGUE Y ENCUESTAS.docx	DENGUE Y ENCUESTAS.docx	Proveedor
☐	Informe de Actividades Número 392785 LINA CRUZ MARZO 2026.pdf	Informe de Actividades Número 392785 LINA CRUZ MARZO 2026.pdf	Proveedor
☐	Informe de Actividades Número 398289 LINA CRUZ ABRIL 2026.pdf	Informe de Actividades Número 398289 LINA CRUZ ABRIL 2026.pdf	Proveedor
☐	MAYO 3448-2026.pdf	MAYO 3448-2026.pdf	Proveedor
☐	CertificadoAfiliadoARL_ LINA CRUZ.pdf	CertificadoAfiliadoARL_20260626183731 LINA CRUZ.pdf	Proveedor
☐	JUNIO 3448-2026.pdf	JUNIO 3448-2026.pdf	Proveedor
☐	CERTIFICADO DUELO LINA.pdf	CERTIFICADO DUELO LINA.pdf	Proveedor
☐	DOCUMENTOS LINA (SIGEP-BIENES Y RENTAS-CONFICTO DE INTERES-HOJA DE VIDA).pdf	DOCUMENTOS LINA (SIGEP-BIENES Y RENTAS-CONFICTO DE INTERES-HOJA DE VIDA).pdf	Proveedor
☐	Informe de Actividades Número 413067 LINA CRUZ JULIO 2026.pdf	Informe de Actividades Número 413067 LINA CRUZ JULIO 2026.pdf	Proveedor
☐	Informe de Actividades Número 389070 LINA CRUZ FEBRERO 2026.pdf	Informe de Actividades Número 389070 LINA CRUZ FEBRERO 2026.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evalu

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte

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:	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52707184	
Correo Electrónico:	linacruzbact@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3012989855	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3448-2026	**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
L07UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS SANTA LIBRADA I	180	60	21866	$5247840	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5247840**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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	2026-05-15		1	$ 3279900	1083
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 9577308	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4723056
2	MARZO	$ 4854252
3	ABRIL	$ 4854252

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 4591860
5	JUNIO	$ 4985448
6	JULIO	$ 4985448
7	AGOSTO	$ 5247840

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20335380	**$ 33192588**	**$ 34242156**	**$ -1049568**

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 prestan servicios profesionales en el área de laboratorio clínico realizando procesamiento de exámenes y toma0. Se prestan servicios profesionales en el área de laboratorio clínico en la noche	-indicadores de oportunidad en servicios de urgencias y registro en planillas de recepción de muestras intrahospitalarias y diligenciamiento formato de consentimiento y disentimiento de toma de muestras microbiológicas y sanguíneas por parte de los pacientes en la toma de muestras.
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.	--Diariamente se realiza chequeo y calibración de los equipos e instrumentos antes de hacer el procesamiento de muestras de pacientes	-Bitácora de control de control de calidad interno
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.	-Se informa a los pacientes a su llegada a la toma de muestras el procedimiento que se la va a realizar.	-Se informa a los pacientes a su llegada a la toma de muestras el procedimiento que se la va a realizar
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 hará aumentar en el uso adecuado de las 5 S tanto en la recepción de muestras que llegan del servicio de urgencias como las de toma de muestras de consulta externa en el laboratorio clínico.	-Se hará aumentar en el uso adecuado de las 5 S tanto en la recepción de muestras que llegan del servicio de urgencias como las de toma de muestras de consulta externa en el laboratorio clínico.
5	5. N6Brindar 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.	-Prestar servicios como bacterióloga de forma oportuna y eficiente en beneficio de las personas que acuden al servicio de laboratorio	-Indicadores de oportunidad en el servicio de urgencias. Lista de controles auxiliares de laboratorio.

© 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).	--procesamiento y validacion de resultados	-Registro de resultados informados durante los meses descargados del 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 ingresaran a la base de datos de alertas criticas aquellos resultados que sobrepasen su valor de referencia del cual se registrara el nombre de quien da el aviso y que hora ya que persona del servicio se informe.	-Registro alerta informe críticos del laboratorio
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 ingresaran a la base de datos de alertas criticas aquellos resultados que sobrepasen su valor de referencia del cual se registrara el nombre de quien da el aviso y que hora ya que persona del servicio se informe	-Registro alerta informe críticos del laboratorio clínico

© Siasur - 2026

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	$ 4985448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8394166603	-		
2026	JULIO	2026	08	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1994179	$ 319069	**$ 319100**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 249272	**$ 249300**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 48578	**$ 48600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 578751**	**$ 617000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870383728

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ	2026-09-01 22:33:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-09-02 10:23:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-09-02 13:53:57
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 09:41:12

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