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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	ESTEFANIA CUTA HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1001342237	
Correo Electrónico:	estefaniacuta@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134989171	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3708-2026	**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
L07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	39	21866	$4919850	121%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4919850**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS**					

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	2026-06-09	2026-08-31	1	$ 9795968	1242
2	2026-09-01	2026-09-30	2	$ 3323632	1764

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3542292
2	MARZO	$ 4198272
3	ABRIL	$ 4067076

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 3935880
5	JUNIO	$ 5510232
6	JULIO	$ 4067076
7	AGOSTO	$ 4198272
8	SEPTIEMBRE	$ 4919850

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20335380	**$ 33454980**	**$ 34438950**	**$ -983970**

	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.	-Realizar acompañamiento en actividades de recepción de muestras, Procesamiento de muestras, validación y seguimiento de datos críticos dentro del tiempo establecido	-Reporte de resultados de las muestras y diligenciamiento de formatos con firma propia
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 antes de iniciar turno realizo mantenimiento diario, pasar controles de cada sección y registrarlos en el software destinado para la validación de cada resultado emitido	-Llenado de formatos diarios de las carpetas en físico y en la Plataforma de Infinity de mantenimientos, coloraciones y reporte de controles internos
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.	-Actualización de cursos en la plataforma y participación de capacitaciones y comunicaciones que son impartidas	-Diligenciamiento de asistencia y llenado de pre test, crucigramas, actividades dinámicas y postest en cada capacitación y sus debidas certificacion de asistencia
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.	-Acompañar y afianzar la adhesión al protocolo de toma de muestras a los auxiliares de enfermería en sus funciones dentro del laboratorio clínico	-Supervisión actividades preanalíticas y dar instrucciones claras y correctivas en el momento de recepción y enviado de remisiones de las diferentes muestras.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Revisión diaria de la recepción, marcaje de muestras, órdenes médicas presentes, muestras completas e ideales. coloraciones de muestra	-Formatos diarios de filtración de colorantes, control de calidades de las coloraciones realizadas durante con turno con fecha que se realiza y mi firma de bacterióloga responsable del área correspondient
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).	-Realizar procesamiento analítico de cada muestra que llega al laboratorio clínico, reportar de manera oportuna ante las horas estipuladas y eficiente para el seguimiento del paciente	-Resultados en compronet que están Validados con firma, fecha y hora de emisión de resultados oportuno
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.	--Llenado diario de formato en excel de cada dato critico reportado y reportarlo inmediatamente al médico tratante o en su defecto al área del servicio donde se encuentre el paciente	-Diligenciamiento de formato en excel con fecha, nombre del paciente, servicio donde se encuentra y hora y firma de quien reporta el dato crítico
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.	-Mantenimiento físico de los equipos, optimización de insumos del laboratorio y pedido necesario par la semana y/o meses	-formatos al día con los mantenimientos correspondientes de forma semanal, quincenal, mensual y/o cuando lo requieran

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	9509955500	-		
2026	AGOSTO	2026	09	15				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	$ 281500
Salud		NUEVA EPS		$ 218863	$ 219900
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		$ 42652	$ 42900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 508148	$ 544300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488445021964

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANIA CUTA HERNANDEZ	2026-10-02 09:23:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-10-02 12:05:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-10-02 15:36:14
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	2026-10-20 12:04:12

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