

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-19	Hasta:	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	GLORIA ESPERANZA ROJAS TUNAROZA		Número de Documento:	1022983587	
Correo Electrónico:	esperanzatunaroza1220@gmail.com		Número Telefónico:	3022708522	
Nombre del Supervisor:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4283-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	511
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
P07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	102	0	13900	\$1417800	137.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1417800	UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-03-19	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 1417800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9132300	\$ 9132300	\$ 1417800	\$ 7714500

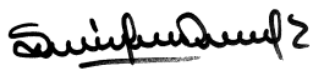
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Desarrollar actividades de apoyo técnico en el proceso de esterilización, conforme a las necesidades operativas definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., observando los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y los lineamientos establecidos en el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización.	-Durante el periodo se apoyó el proceso de esterilización de dispositivos médicos, cumpliendo con los protocolos institucionales y garantizando la correcta limpieza, desinfección y esterilización del material.	-Registro de procesos de esterilización realizados y cumplimiento de protocolos institucionales
2	Ejecutar las acciones necesarias para el cumplimiento de la normatividad vigente, tanto externa como interna, relacionada con los procesos de esterilización, garantizando la adecuada aplicación de los protocolos y procedimientos definidos institucionalmente.	-Se dio cumplimiento a la normatividad vigente en los procesos de esterilización, aplicando adecuadamente los procedimientos establecidos.	-Aplicación de protocolos y cumplimiento de la normatividad en el proceso de esterilización.
3	Registrar de manera completa, veraz y oportuna la información asociada al proceso de esterilización, incluyendo las etapas de recepción, lavado, empaque, esterilización y entrega del material, en los formatos, registros o sistemas dispuestos para tal fin.	-Se realizó el registro completo y oportuno de la información del proceso de esterilización en sus diferentes etapas.	-Formatos diligenciados y registros de recepción, lavado, empaque, esterilización y entrega del material.
4	Apoyar las actividades logísticas de ruta para el traslado de dispositivos médicos, requeridos por las diferentes unidades y servicios de la Subred, asegurando su adecuada movilización para el desarrollo de las actividades asistenciales.	-Se apoyó el traslado y distribución de dispositivos médicos a las diferentes áreas, garantizando la entrega oportuna.	-Registro de entrega y traslado de dispositivos médicos a los diferentes servicios.
5	Ejecutar las demás actividades de apoyo propias del perfil contratado, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales del proceso de esterilización, conforme a las orientaciones del supervisor del contrato.	-Se ejecutaron actividades adicionales asignadas por el supervisor, relacionadas con el proceso de esterilización.	-Reporte de actividades realizadas y cumplimiento de funciones asignadas.

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870504760
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			GLORIA ESPERANZA ROJAS TUNAROZA		2026-03-24 14:56:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN			SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		2026-03-24 22:05:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN			EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA		2026-03-27 13:24:37
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		2026-04-13 20:23:21

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.



SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO