

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-20	Hasta:	2026-04-30
Nombre del Contratista:	LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS		Número de Documento:	1033761212
Correo Electrónico:	estefaniamirandac@hotmail.com		Número Telefónico:	3112054556
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4487-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	813
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	80	0	12620	\$1009600	117.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1009600	UN MILLON NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-04-20	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 1009600	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6103032	\$ 6103032	\$ 1009600	\$ 5093432

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

1	1.Prestar servicios de apoyo asistencial en calidad de Auxiliar de Enfermería, de manera autónoma y conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	Se hace Limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección.	Formato de limpieza y desinfección.
2	2.Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	2. se orienta a paciente y/o familiar de la importancia de la adherencia al tratamiento enviado por su médico tratante y el cumplimiento de las citas asignadas.	Base de Datos y Historia Clínica en Dinámica Gerencial
3	3.Apoyar el registro de la información correspondiente a la atención brindada, incluyendo la intervención realizada y el plan de cuidados de Enfermería, de forma integral, secuencial, clara y oportuna, simultánea o inmediatamente después de la prestación del servicio, conforme a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	Notas De enfermería seguimientos telefónicos	Historia Clínica Dinámica Gerencial
4	4.Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos de Enfermería, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	Participación en reuniones convocadas.	Acta de Reunión y firma de asistencia
5	5.Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios relacionados con el servicio.	Hacer llamadas de Seguimiento a pacientes de base prevención y mantenimiento Pyd - Asignar y agendar citas que requiera el usuario de las Ruta de prevención y mantenimiento Pyd -Asignar y/o re programar agendas que requiera el servicio. -Subir agenda en Dinámica gerencial. -Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia.	Base de datos -Dinámica gerencial
6	6.Ejecutar otras actividades propias del perfil de Auxiliar de Enfermería, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E	otras actividades según necesidad del servicio.	Dinamica Gerencial

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	026389627
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS		2026-04-21 16:53:04	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-04-23 19:50:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-04-24 14:59:03	
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		2026-05-11 17:08:52	

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 DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

Medellin, 22 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS** con documento de identidad **C1033761212**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-04-17	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCI AL	0000000 001	3	2.436	EN COBERTURA

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Cali** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Líneas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación ARL** 3103157562
- **sura.co/arl**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.033.761.212 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 026389627, abierta/o desde el 1/2/2026.

Se expide en Bogotá el día 21 del mes de Abril del año 2026



Firma Autorizada

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1033761212, se encuentra Carente en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Fonede según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260401	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Abril de 2.026

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud

CER-AFI 32177520

Escritorio - Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Cargo

Título

Nombre LISETTE ESTEFANIA

Apellidos MIRANDA CUBILLOS

Fecha de Nacimiento 28/12/1993 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Género Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Nombre y apellido LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1033761212

Dirección

Código postal

Estrato 2

Ubicación Bogotá

País COLOMBIA

Correo electrónico estefaniamirandac@hotmail.com

Teléfono

Celular 3246876782



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MIRANDA CUBILLOS LISETTE ESTEFANIA** identificado(a) con **CC** número **1.033.761.212** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2025 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>