

**DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-20	<b>Hasta:</b>	2026-04-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	NAYIBE LIZETH BARAHONA ANZOLA		<b>Número de Documento:</b>	1023918587
<b>Correo Electrónico:</b>	barahonalizeth05@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3107705191
<b>Nombre del Supervisor:</b>	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b> - 242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	4518-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	824
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS VISTA HERMOSA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN MATERNO INFANTIL	73	0	12620	\$921260	107%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 921260	NOVECIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-04-20	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ABRIL	\$ 921260	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5868300	\$ 5868300	\$ 921260	\$ 4947040

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	<p>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.</p>	<p>-SE BRINDO ATENCION DIRECTA A PACIENTES TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN INDICACION MEDICA Y APOYO EN PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA</p>	<p>-REGISTRO EN HISTORIA CLINICA PLANILLAS DE ATENCION</p>
2	<p>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.</p>	<p>-SE REALIZARON CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE HIGIENE AUTOCUIDADO Y PREVECION DE ENFERMEADES A USURARIOS Y FAMILIAR</p>	<p>-LISTADO DE ASISTENCIA MATERIAL EDICATIVO REGISTRO FOTOGRAFICO</p>
3	<p>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.</p>	<p>-SE DILIGENCIARON HISTORIAS CLINICAS Y REGISTRO DE ATENCION DE MANERA OPORTUNA Y COMPLETA</p>	<p>-HISTORIAS CLINICAS FORMATOS DE ENFERMERIA</p>
4	<p>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.</p>	<p>-SE REALIZO SEGUIMIENTO A PACIENTES Y ORIENTACION A RUTAS DE ATENCON DEN SALUD</p>	<p>-REGISTRO DE SEGUIMIENTO REPORTES</p>
5	<p>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.</p>	<p>-SE APLICARON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y SE APOYO EN LA ACTUALIZACION DE FORMATOS DE ENFERMERIA</p>	<p>-FORMATOS DILIGENCIADOS LISTAS DE CHEQUEO</p>
6	<p>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.</p>	<p>-APOYO EN ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SERVICIO DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDADES</p>	<p>-INFORMES DE ACTIVIDADES REGISTROS INTERNOS</p>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	468270021172
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		NAYIBE LIZETH BARAHONA ANZOLA	2026-04-22 12:08:38		
ACEPTADO SUPERVISIÓN		SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-04-24 16:51:37		
ACEPTADO CONTRATACIÓN		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-27 14:53:37		
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	2026-05-11 16:54:02		

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**

