

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30	
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	186	36	13900	\$3085800	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3085800	TRES MILLONES OCHENTA Y CINCO 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	
2	ABRIL	\$ 3085800	

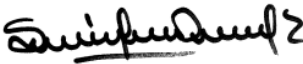
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9132300	\$ 9132300	\$ 4503600	\$ 4628700

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 materia
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 asignad

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		\$ 1417800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9503318247	-			
2026	MARZO	2026	04	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 130800	
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 218863	\$ 102200	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 20000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 253000	
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		2026-04-21 19:14:15		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		2026-04-22 13:15:29		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-04-29 07:27:40		
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 16:49:11		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022983587		ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 17 b n 69 b 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3022708522	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000903	9503318247	I	2026/04/22	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	\$253,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$817,089	\$130,800			\$817,089	\$102,200			\$0	\$0			\$817,089	\$20,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$817,089	\$130,800			\$817,089	\$102,200			\$0	\$0			\$817,089	\$20,000	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$817,089	\$130,800			\$817,089	\$102,200			\$0	\$0			\$817,089	\$20,000	\$0
1	CC 1022983587	ROJAS GLORIA	230201	14	\$817,089	\$130,800	EPS002	14	\$817,089	\$102,200		0	\$0	\$0	14-11	14	\$817,089	\$20,000	0
Total Afiliados(1)					\$817,089	\$130,800			\$817,089	\$102,200			\$0	\$0			\$817,089	\$20,000	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022983587		ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 17 b n 69 b 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3022708522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000903	9503318247	I	2026/04/22	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	\$253,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,800	\$0	\$0	\$130,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$130,800	\$0	\$0	\$130,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$102,200	\$0	\$0	\$102,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$102,200	\$0	\$0	\$102,200	
TOTAL				1	\$253,000	\$0	\$0	\$253,000	

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 factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA MARZO 4283-2026.pdf	CUENTA MARZO 4283-2026.pdf	Proveedor
			DescargarDetalle
			BorrarCargar nuevo
			Evaluación de la Entidad Estatal