

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre del Contratista:	MAYERLY CAMILA OLAYA AGUIRRE		Número de Documento:	1023959151
Correo Electrónico:	mayerlycamilaolaya@gmail.com		Número Telefónico:	3013121910
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado: - 243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2941-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	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
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	13900	\$2585400	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2585400	DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 1668000	
2	MARZO	\$ 2502000	
3	ABRIL	\$ 2168400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12861900	\$ 12861900	\$ 6338400	\$ 6523500

	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 asistencial propias del perfil de auxiliar de enfermería, conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 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 la normatividad vigente aplicable.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUÍAS PROTOCOLOS	NOTAS DE ENFERMERÍA, AUDITORIOS CONCURRENTES
2	Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a los usuarios, sus familias y la comunidad, según el contexto asistencial en el que se desarrollen las actividades contratadas.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO. BRINDAR CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE: TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLÓGICA, CONTROL DE LÍQUIDOS, ASEO DE PACIENTES, CANALIZACIÓN DE VENAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, ROTULACIÓN DE LÍQUIDOS Y MEZCLAS, VERIFICACIÓN DE PERMEABILIDAD DE VENA	NOTAS DE ENFERMERÍA, AUDITORIOS CONCURRENTES-
3	Registrar de manera completa, veraz y oportuna la información relacionada con las intervenciones realizadas, el plan de cuidados de enfermería y la evolución del paciente, en la historia clínica o en los registros institucionales definidos para tal fin, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o las autoridades competentes, e informar oportunamente al equipo asistencial las variaciones relevantes en la condición del paciente.	DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL. REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERÍA	AUDITORIOS CONCURRENTES
4	. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos de enfermería, asegurando su correcta utilización, incluido el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.	DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE HISTORIA CLÍNICA, REALIZAR REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERÍA NOTAS DE ENFERMERÍA ,	-AUDITORIA CONCURRENTE,FORMATOS ESTABLECIDOS EN LA SUB RED SUR
5	Contribuir al proceso de alta temprana del paciente, mediante el fortalecimiento de conocimientos dirigidos al paciente y su familia en promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos derivados del tratamiento y de las recomendaciones médicas, dejando los registros correspondientes en la historia clínica y en los documentos institucionales dispuestos para ello	CONTROL INSUMOS DEL SERVICIO QUE REQUIERE EL PACIENTE (BODEGA) DE INSUMOS DE CADA SERVICIO). UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUALCONTROL INSUMOS DEL SERVICIO QUE REQUIERE EL PACIENTE (BODEGA) DE INSUMOS DE CADA SERVICIO UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL	HISTORIA CLÍNICA

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Desarrollar las demás actividades de apoyo asistencial propias del perfil contratado, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de los servicios hospitalarios, conforme a la supervisión del contrato.	UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL	HISTORIA CLÍNICA

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	\$ 2168400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	13	9503750820	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	42800001568	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAYERLY CAMILA OLAYA AGUIRRE	2026-05-21 18:03:57		
RECHAZADO SUPERVISOR					IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2026-05-24 14:23:49		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAYERLY CAMILA OLAYA AGUIRRE	2026-05-25 09:18:45		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2026-05-26 11:44:27		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-05-31 00:36:31		

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.

Irene Guerra

**IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 102399151		OLAYA AGUIRRE MAYERLY CAMILLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR ZESTE #44-10 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6111111		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Dias	Valor
2026-04	2026-04	9503750820	9503750820	I	2026/05/14	2026/05/13	0		\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO											
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES		
					SALUD		CCF		RIESGOS		
					IBC	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200	\$0		\$42,700	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200	\$0		\$42,700	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)											
1	CC 102399151	OLAYA MAYERLY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$218,900	\$1,750,905	\$42,700
					\$1,750,905	\$218,900	0	14-11	\$42,700	\$1,750,905	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$42,700	\$1,750,905	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 102399151		OLAYA AGUIRRE MAVERLY CAMILA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión	Pago	Planilla	Pago
2026-04	9503750820	I	2026/05/14

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Exonerado SENAE e ICBF	Exonerado No	Exonerado Si	Exonerado No
6111111			



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 2941-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 2941-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 2941-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 2941-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	18. FORMATO HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	18. FORMATO HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CONTRATO 2941-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CONTRATO 2941-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

10yUuVfR73



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

MAYERLY CAMILA OLAYA AGUIRRE

1023959151

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

18 de marzo de 2026

