

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA	<b>Número de Documento:</b>	1031644283			
<b>Correo Electrónico:</b>	carito_19081@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3213161803			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	REYES MURILLO HIGUERA	<b>Cargo:</b>	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	<b>Código Grado:</b>	-	AG

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1865-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	295
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS SAN BENITO				

**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	186	0	12620	\$2347320	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2347320	<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<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	FEBRERO	\$ 2347320	
2	MARZO	\$ 2347320	
3	ABRIL	\$ 2347320	
4	MAYO	\$ 2347320	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

\$ 11736600		\$ 11736600	\$ 9389280	\$ 2347320
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 hace Limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección.</p>	<p>Formato de limpieza y desinfección.</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 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</p>	<p>Base de Datos e Historia Clínica en Dinámica Gerencial.</p>	
3	<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>Notas de enfermería seguimientos telefónicos</p>	<p>Historia Clínica Dinámica Gerencial</p>	
4	<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>Participación en reuniones convocadas.</p>	<p>Acta de Reunión y firma de asistencia</p>	
5	<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>Hacer llamadas de Seguimiento a pacientes de base prevención y mantenimiento Pyd - Asignar y agendar citas que requieran el usuario de las Ruta de prevención y mantenimiento Pyd -Asignar y/o re programar agendas que requieran el servicio. - Subir agenda en Dinámica gerencial. -Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia.</p>	<p>Base de datos Dinámica gerencial</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>Hacer seguimiento a base de ruta de prevención y mantenimiento P y D, asignación de citas, programación y reprogramación según necesidad del servicio</p>	<p>Base Datos Historia,clinica dinamica gerencial</p>	

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	\$ 2347320
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	37064513	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04062810918	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA		2026-05-20 10:53:07	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA		2026-05-22 15:04:47	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-23 08:02:09	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-25 12:01:30	
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		2026-06-12 04:36:34	

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.

**REYES MURILLO HIGUERA**  
**SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

RAZÓN SOCIAL :	PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1031644283
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-11
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37064513
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37064513
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/06/2026
----------------------------------	------------

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

### 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

#### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CTO 1865 FEBRERO 2023 USS SAN BENITO.pdf	CTO 1865 FEBRERO 2023 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	1. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	1. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	2. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 1865 MARZO 2026 USS SAN BENITO.pdf	CTO 1865 MARZO 2026 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 1865 ABRIL 2026 USS SAN BENITO.pdf	CTO 1865 ABRIL 2026 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>




&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

## Datos guardados