

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-05-01		Hasta:	2026-05-30	
Nombre Contratista:	del	ANYI LORENA SUAREZ ROMERO			Número de Documento:	1069752675	
Correo Electrónico:		suarezromeroanyilorena@gmail.com			Número Telefónico:	3227921687	
Nombre Supervisor:	del	ANA MILENA BAYONA GOMEZ	Cargo:	EFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO ENCARGO		Código Grado:	- 219-15
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4545-2026		Año Contrato:	2026		CDP Contrato Inicial:	819
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO						
Unidad de Servicios:	USS NAZARETH						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección			Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	
V04UI392	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO			USS CANDELARIA I	\$2410188	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2410188			DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2026-04-24			Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2026-05-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2026-05-15	2026-06-30	1	\$ 2163986		1103	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar		
1		ABRIL			\$ 557194		
2		MAYO			\$ 2410188		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 3213584		\$ 5377570	\$ 2967382	\$ 2410188
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Brindar apoyo al proceso de acceso y descenso de los usuarios al vehículo de la Ruta de la Salud, especialmente de aquellos con movilidad reducida, utilizando los dispositivos disponibles (rampa u otros), y verificando que las condiciones de seguridad al interior del vehículo permitan el uso adecuado de los cinturones de seguridad durante el desplazamiento.	-Brindar asistencia a los usuarios durante el ingreso al vehículo, prestando especial atención a personas con movilidad reducida mediante el uso adecuado de la rampa, en caso de ser necesario. Verificar que todos los pasajeros estén correctamente ubicados y asegurados con el cinturón de seguridad antes de iniciar el recorrido y supervisar que se mantenga su uso durante todo el recorrido, garantizando así la seguridad dentro del vehículo.	-Usuarios abordados de forma segura, con apoyo efectivo a personas con movilidad reducida, y uso correcto del cinturón de seguridad verificado antes y durante el recorrido.	
2	2.Acompañar y orientar a los usuarios durante el traslado, prestando especial atención a poblaciones con condiciones especiales tales como usuarios oxígeno dependientes con bala portátil, personas en tratamiento de diálisis, usuarias en posparto, niños y niñas en plan canguro, garantizando un traslado seguro y conforme a los lineamientos del programa.	-Brindar orientación, vigilancia activa y acompañamiento permanente a los usuarios durante su traslado en la Ruta de la Salud, garantizando condiciones de seguridad, comodidad y atención diferencial. Se deberá prestar especial atención a usuarios con condiciones de salud sensibles, como oxígeno-dependientes con bala portátil, pacientes en tratamiento de diálisis, mujeres en posparto, y niños y niñas en plan canguro. Esta actividad incluye la verificación del estado general del usuario antes, durante y después del traslado y el cumplimiento de protocolos de atención humanizada.	-Acompañamiento de los usuarios durante el traslado, con énfasis en la atención diferenciada a los grupos priorizados, reportes de novedades durante el recorrido, y evidencia fotográfica o documental (si aplica).	
3	3.Apoyar la identificación, manejo y notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten durante el traslado de los usuarios, de conformidad con los protocolos de seguridad del paciente definidos por la Subred.	-Garantizar la seguridad del paciente durante el traslado en la ruta mediante la identificación, manejo oportuno y notificación adecuada de incidentes y eventos adversos, siguiendo los protocolos establecidos.	- Reporte cuando aplique de incidentes y eventos adversos.	
4	4.Apoyar la gestión operativa de la programación de la ruta asignada, contribuyendo al cumplimiento de los recorridos definidos para garantizar el acceso oportuno de los usuarios a los servicios de salud.	-Realizar la programación diaria de la ruta asignada, asegurando el cumplimiento estricto de los recorridos establecidos. Esto implica cumplir horarios y verificar puntos de parada para garantizar que los usuarios tengan acceso oportuno y eficiente al Servicio en Salud.	--Programación diaria de rutas. -Registro de cumplimiento de recorridos (fotos)	
5	5.Realizar las actividades de limpieza y desinfección del interior de los vehículos, conforme a los protocolos institucionales establecidos, dejando los registros correspondientes cuando aplique.	Realizar la limpieza y desinfección del interior de los vehículos asignados, siguiendo los protocolos institucionales establecidos, con una frecuencia mínima de dos veces al día.	-Registro del formato que evidencie la aplicación de las guías de manejo institucional, protocolo de desinfección y manual de bioseguridad durante la operación de la Ruta de la Salud.	
6	6.Diligenciar de manera completa, legible y oportuna los formatos del programa, registrando la información de los usuarios y acompañantes en las planillas definidas y entregándolas como soporte verificable de los traslados efectuados.	-Diligenciar correctamente los formatos establecidos por el programa, asegurando el registro claro y legible de los datos de los usuarios y sus acompañantes en las planillas correspondientes. Posteriormente, entregar estos documentos de manera oportuna como soporte verificable del traslado realizado, garantizando la trazabilidad y cumplimiento de los procesos administrativos.	-Planillas o formatos diligenciados y entregados oportunamente, que contienen los datos legibles y completos de los usuarios y acompañantes, sirviendo como soporte verificable del traslado realizado.	
7	7.Participar en espacios de reunión, inducción o capacitación relacionados con el programa, cuando sean convocados por la supervisión del contrato, en el marco del fortalecimiento de las acciones de la Ruta de la Salud.	-Asistir puntualmente a todas las reuniones convocadas por la Subred Sur. Además asistir a las capacitaciones convocadas por la Subred y/o programa.	--Se asistió a la ULC del Programa Ruta de la Salud. -Se realizó el curso correspondiente al mes certificado.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8.Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto, naturaleza y alcance del mismo.	-Apoyar de manera oportuna y eficiente las solicitudes emitidas por el supervisor del contrato, ejecutando las tareas adicionales que se requieran y que guarden relación directa con el objeto, naturaleza y alcance del contrato	--No se requirió el apoyo a actividades adicionales

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081819516	-		\$ 0
2026	ABRIL	2026	05	07				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280145
Salud					NUEVA EPS		\$ 218863	\$ 218863
ARL				4	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 0	\$ 42652
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541660

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24149385222

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANYI LORENA SUAREZ ROMERO	2026-05-23 15:12:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANA MILENA BAYONA GOMEZ	2026-05-26 14:52:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-28 12:57:56
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 06:14:28

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.

ANA MILENA BAYONA GOMEZ

EFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y

SERVICIO AL CIUDADANO ENCARGO

PAGADO 07/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYI LORENA SUAREZ ROMERO		
Documento	CC1069752675	Dirección	CL 74C SUR #7 - 72
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114806890
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UAP	VCT	IMP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069752675	ANYI LORENA SUAREZ ROMERO	03	00	X														0	7	7	0	0	(230201) PROTECCION	\$ 408.545	\$ 65.400	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 408.545	\$ 51.100	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 408.545	\$ 408.545	\$ 0	\$ 0	\$ 65.400	\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116.500	\$ 0	\$ 116.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICADO 

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Certifica que:



ANYI LORENA SUAREZ ROMERO

Identificado con Cédula de Ciudadanía número 1069752675



Culminó con éxito el MOOC:

Enfoque de género: acciones para prevenir las violencias hacia las mujeres

Con una intensidad de 48 horas

Expedido a los 2 días del mes de mayo de 2026

Jose Leonardo Valencia

RECTOR NACIONAL

Martha Patricia Castellanos

VICERRECTORA ACADÉMICA



VERIFICAR AUTENTICIDAD

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

ANYI LORENA SUAREZ ROMERO

1069752675

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN PERSONAL EN FORMACIÓN

Para constancia se expide:
10 de noviembre de 2025