

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-08-01	Hasta:	2026-08-31
Nombre del Contratista:	MICHELLE LILIANA ULLOA MORENO		Número de Documento:	52128054
Correo Electrónico:	Li.lis73@hotmail.com		Número Telefónico:	3124840173
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado: 243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2535-2026	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
P08ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	12	13900	\$2668800	103.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2668800	DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-03			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 5402700	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 2001600	
2	MARZO			\$ 2919000	
3	ABRIL			\$ 2502000	
4	MAYO			\$ 2668800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 2752200	
6	JULIO	\$ 2835600	
7	AGOSTO	\$ 2668800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 12861900		\$ 18264600	\$ 18348000
			\$ -83400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.	-prepara verificar según orden medica para el recién nacido y/o pediatría	-formatos escritos con orden de cada paciente
2	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.	-se dan indicaciones a las paciente con respecto a las importancia de la lactancia materna el cuidado de los niños y el cuidado que se debe tener a la leche materna	-se deja registro y evidencia en el cuaderno y en excel
3	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.	-actividad no realizada al periodo a certificar actividad no realizada al periodo a certificar	-actividad no ejecutada al periodo a certificar
4	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.	-se le brinda capacitación a la madre sobre como se debe mantener una buena producción de leche materna los cuidados y lo beneficios	-se deja registro en el cuaderno y en excel

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	--a través de la educación se busca retroalimentar y fortalecer todo sobre la importancia y los cuidados de mantener y fomentar la lactancia materna	-se deja registro en el cuaderno y en Excel
6	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.	-se realiza la preparación de todas las formulas según orden medica	--se deja evidencia en el cuaderno y Excel

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		\$ 2835600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9508499163	-			
2026	JULIO	2026	08	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 282400	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 220600	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 43100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 546100	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008300715607	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MICHELLE LILIANA ULLOA MORENO		2026-08-28 09:55:02		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2026-08-28 10:07:06		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-08-30 15:26:33		
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		2026-09-15 10:44:40		

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