



- 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

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?

☐ Si ☒ 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			
☐ ARL SURA 52997959 CTO 6024-2024.pdf	ARL SURA 52997959 CTO 6024-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
6024-2024 junio.pdf (Archivado)	6024-2024 junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
6024-2024 junio (1).pdf (Archivado)	6024-2024 junio (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JUNIO 2024 - CONTRATO 6024-2024.pdf	JUNIO 2024 - CONTRATO 6024-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JULIO 2024- CONTRATO 6024-2024.pdf	JULIO 2024- CONTRATO 6024-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ AGOSTO 2024-CONTRATO 6024-2024.pdf	AGOSTO 2024-CONTRATO 6024-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ SEPTIEMBRE 2024-CONTRATO 6024-2024.pdf	SEPTIEMBRE 2024-CONTRATO 6024-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
OCTUBRE 2024 -CONTRATO 6024-2024 (Archivado)	ilovepdf_merged (7) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ OCTUBRE 2024-CONTRATO 6024-2024.pdf	OCTUBRE 2024-CONTRATO 6024-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ NOVIEMBRE 2024-CONTRATO-6024-2024.pdf	NOVIEMBRE 2024-CONTRATO-6024-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DORA MILENA GONZALEZ URREA
No. Identificación: CC52997959
Dirección: KR 12A 171B 83
Telefono: 3124195421
Correo: dmilenagonzalez@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382893782

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DORA MILENA GONZALEZ URREA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52997959	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Número de planilla	8382893782	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-01-08	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	82893782	Total Pagado	428200
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52997959
APELLIDOS Y NOMBRES: DORA MILENA GONZALEZ URREA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01		Hasta:	2024-12-31		
Nombre del Contratista:	DORA MILENA GONZALEZ URREA			Número de Documento:	52997959		
Correo Electrónico:	dmilenagonzalez@hotmail.com			Número Telefónico:	3124195421		
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD		Código Grado:	-	AG
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	6024-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1658		
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Perteneces:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07TN207	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	30	10814	\$2335824	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2335824	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATROPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-06-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-08-31		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2024-08-01	2024-10-31	1	\$ 4044436	2232		
2	2024-10-01	2024-12-31	2	\$ 4714904	2610		
3	2024-12-01	2024-12-31	3	\$ 1308494	2962		
4	2024-12-31	2025-01-09	4	\$ 465002	2962		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	JUNIO			\$ 583956			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	JULIO	\$ 2097916	
3	AGOSTO	\$ 2011404	
4	SEPTIEMBRE	\$ 2076288	
5	OCTUBRE	\$ 2638616	
6	NOVIEMBRE	\$ 2995478	
7	DICIEMBRE	\$ 2335824	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4671648		\$ 15204484	\$ 14739482
			\$ 465002
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Aplicar las técnicas de primeros auxilios a todos los usuarios que presenten alteraciones en el estado de salud	-Durante el mes de diciembre de 2024, se realiza atención a (5) pacientes en el área de primeros auxilios del portal asignado.	-Registros de atención de pacientes.
2	Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios.	-Durante el mes de diciembre de 2024, se diligencia (5) registros de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad.	-Registros de atención de pacientes.
3	Propender por el bienestar de los usuarios atendidos en cada uno de los nueve (9) portales y la sede administrativa	-La atención de los pacientes se realiza de forma humanitaria, segura y siguiendo los protocolos definidos. Dado un trato digno, diferencial y brindando bienestar al paciente.	-Registros de atención de pacientes.
4	Cumplir con las condiciones de bioseguridad para mantener las condiciones higiénico-sanitarias durante la atención de los usuarios.	-Durante la atención de los diferentes pacientes se cumple con las condiciones de bioseguridad y se realiza limpieza y desinfección rutinaria o terminal dependiente el caso en el área de primeros auxilios del portal asignado.	-Formatos de limpieza y desinfección.
5	Garantizar el alistamiento, marcación y disposición de los residuos biosanitarios generados en las áreas de primeros auxilios de los (9) nueve portales del sistema articulado.	-Se realiza disposición de los residuos biosanitarios de forma segura, realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos.	Registro de entrega de residuos biosanitarios a la empresa encargada.
6	Salvaguardar los equipos biomédicos y elementos de primeros auxilios, puestos a disposición para el desarrollo de las actividades.	-Durante el recibo y entrega de turno se realiza verificación de estado físico y funcionalidad de los diferentes equipos biomédicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxilios del portal asignado.	-Verificación diaria
7	Verificar quincenalmente el estado y las fechas de vencimiento de cada uno de los insumos suministrados por parte de Transmilenio S.A. y realizar su respectiva semaforización, así como el registro de T y humedad relativa.	-Durante el mes diciembre de 2024 se realiza inventarios de insumos verificando fechas de vencimiento y realizando la debida semaforización de los mismo. Se realiza registro diario de temperatura y humedad.	-Formato de inventarios y formato de registro de temperatura y humedad.
8	Dar respuesta de manera oportuna los requerimientos realizados por el supervisor de contrato y la activación de la línea de emergencia 123	-Durante el mes de diciembre de 2024, se realiza activación de la línea de emergencias 123, en (5) ocasiones por requerir apoyo o traslado de pacientes	-Registros de atención de pacientes. Dejando evidencia de número de incidente y nombre de médico regulador.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Demás actividades que sean asignadas propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. y las relacionadas con la atención de primeros auxilios.	-Durante el mes de diciembre de 2024, se asiste a reuniones y/o orientaciones convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Y se realiza cargue de registros de atención del mes de diciembre en la plataforma tecnológica SIDCRUE de la Secretaría Distrital de Salud.	-Listados de asistencia de las diferentes reuniones y/o orientaciones convocadas. Información del SIDCRUE reposa en la plataforma y es custodia de la Secretaría Distrital de Salud.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2995478	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8382001981	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000
Salud						COMPENSAR		\$ 177938	\$ 162500
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 31700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	0550488401862229	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DORA MILENA GONZALEZ URREA		2024-12-14 18:46:33		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA		2024-12-15 17:04:39		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-16 16:36:53		
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		2025-01-17 15:39:48		

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD