Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-09	
Nombre del Contratista:	YENI MILENA QUIROGA DIAZ		**Número de Documento:**	52883878	
Correo Electrónico:	yennymile031@gmail.com		**Número Telefónico:**	3508226228	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6048-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1730
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

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	42	0	10814	$454188	67.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 454188**	**CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOOCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-27		**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	$ 3449666	2232
2	2024-10-01	2024-12-31	2	$ 4022808	2610
3	2024-12-31	2025-01-09	3	$ 724538	2962
4	2024-12-31	2025-01-09	4	$ 724538	2962
5	2025-01-01	2025-01-09	5	$ 724538	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	JUNIO	$ 151396
2	JULIO	$ 2011404
3	AGOSTO	$ 1741054
4	SEPTIEMBRE	$ 2011404
5	OCTUBRE	$ 2011404
6	NOVIEMBRE	$ 2011404
7	DICIEMBRE	$ 2011404
8	ENERO	$ 454188

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4476996	**$ 14123084**	**$ 12403658**	**$ 1719426**

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 1 al 9 de enero del 2025 se realiza atención a pacientes en el área de primeros auxilios con campañas de salud en promoción y prevención diaria en los diferentes puntos de la sede administrativa de Transmilenio	-Registros de atención a pacientes
2	Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios.	-Durante el 1 al 9 de enero del 2025 se diligencia los registros de atención a pacientes de forma oportuna y bajo criterios de salud.	-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 a pacientes se realiza de forma humanitaria, segura y siguiendo los protocolos definidos dando un trato digno, diferencial y así brindar un bienestar	-Registro de atención a pacientes
4	Cumplir con las condiciones de bioseguridad para mantener las condiciones higiénico-sanitarias durante la atención de los usuarios.	-Durante la atención a diferentes pacientes se cumple con las condiciones de bioseguridad, se realiza desinfección rutinaria y terminal, dependiendo el caso en el área de primeros auxilios de la sede administrativa de Transmilenio.	-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.	-Registros 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.	-Se realiza verificación del estado físico y de funcionalidad de los diferentes equipos biomédicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxilios de la sede administrativa de Transmilenio.	-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 1 al 9 de enero del 2025 se realiza inventario de insumos verificando fechas de vencimiento y realizando la debida semaforización, se realiza registro de humedad y temperatura.	-Formatos de inventario y registros de humedad y temperatura

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Dar respuesta de manera oportuna los requerimientos realizados por el supervisor de contrato y la activación de la línea de emergencia 123	-Se realiza activación de la línea 123 solo si el paciente lo desea ya que se trasladan por propios medios a la EPS o prepagada.	-Se deja evidencia en los registros de atención.
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 1 al 9 de enero del 2025 se realizan jornadas de promoción y prevención, realizando también mesa de trabajo a los funcionarios de la sede administrativa de Transmilenio.	-Registros de asistencia

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	7956066497	-		$ 2011404
2024	DICIEMBRE	2025	01	08				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 804562	$ 128730	**$ 208000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 100570	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 19599	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 233500**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17459909923

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENI MILENA QUIROGA DIAZ	2025-01-28 10:42:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2025-01-29 19:51:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-29 22:20:47
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	2025-02-18 15:48:48

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
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52883878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENI MILENA QUIROGA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL79 SUR N 10 81	TELÉFONO:	5690984
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7956066497**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1179530073

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSI?N				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

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? 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		
	ARL SURA 52883878 CTO 6048-2024.pdf	ARL SURA 52883878 CTO 6048-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	JUNIO-2024-CONTRATO 6048-2024.pdf (Archivado)	JUNIO-2024-CONTRATO 6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2024-CONTRATTO-6048-2024.pdf	JUNIO-2024-CONTRATTO-6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JULIO-2024-CONTRATTO-6048-2024.pdf.pdf (Archivado)	JULIO-2024-CONTRATTO-6048-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	JULIO-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Yenni Milena Quiroga Díaz cn.pdf (Archivado)	Yenni Milena Quiroga Díaz cn.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Catar compromiso ycarnet de vacunaciónCONTRATO-6048-2024.pdf (Archivado)	Catar compromiso ycarnet de vacunaciónCONTRATO-6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Catar compromiso ycarnet de vacunaciónCONTRATO-6048-2024 (1).pdf (Archivado)	Catar compromiso ycarnet de vacunaciónCONTRATO-6048-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JULIO-2024-CONTRATO-6048-2024 (1).pdf (Archivado)	JULIO-2024-CONTRATO-6048-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024 CONTRATO 6048 2024.pdf	JULIO 2024 CONTRATO 6048 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	AGOSTO-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	SEPTIEMBRE-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	OCTUBRE-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	NOVIEMBRE-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	DICIEMBRE-2024-CONTRATO-6048-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VACUNAS.pdf	VACUNAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURSOS.pdf	CURSOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >