

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1024346980		PASTRANA URBANO YONATHAN ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 72 M BIS A 48 23 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1354128	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo		Fecha		Pago		
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1168007816		9479644733	2025/01/21	2025/01/02	BANCO DAVIMENDA	0	\$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No.	Identificación	Nombre	ingresos	de	tae	id	ap	con	vat	sin	lge	lma	vac	av	lps	ct	rt	vip																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1024346980		PASTRANA URBANO YONATHAN ESTIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 72 M BIS A 48 23 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1354128	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo		Fecha		Pago		
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1168007816		9479644733	2025/01/21	2025/01/02	BANCO DAVIMENDA	0	\$428,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$428,200	\$0	\$0	\$428,200

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1168007816

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9479644733

Fecha

02/01/2025

Número de aprobación

00007816

Dirección IP

186.154.66.215

Valor transacción

\$ 428.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

192.168.12.180

Referencia 2

CC

Referencia 3

1022436980

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

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	
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 8644-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 8644-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
		Borrar Cargar nuevo		

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-01-01		Hasta:	2025-01-09	
Nombre Contratista:	del	YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO			Número de Documento:	1022436980	
Correo Electrónico:	yonathanestiven.pastranaurbano@gmail.com				Número Telefónico:	6013541280	
Nombre Supervisor:	del	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD		Código Grado:	- AG
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	8644-2024		Año Contrato:	2024		CDP Contrato Inicial:	2883
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Perteneces:	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	79	0	10814	\$854306	127.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 854306		OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SEISPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-11			Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-12-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-12-01	2024-12-31	1	\$ 519072		2962	
2	2024-12-31	2025-01-09	2	\$ 886748		2962	
3	2024-12-31	2025-01-09	3	\$ 886748		2962	
4	2025-01-01	2025-01-09	4	\$ 886748		2962	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	DICIEMBRE	\$ 2011404	
2	ENERO	\$ 854306	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 1492332		\$ 4671648	\$ 2865710
			\$ 1805938
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 Enero del 2024 se realiza atención a 20 pacientes en el área de primeros auxilios del portal designado	-Registro de atención de pacientes
2	Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios.	-Durante el mes de Enero del 2024 se diligencian 20 registros de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad	-Registro 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, dando un trato digno diferencial y brindando bienestar al paciente	-Registro 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 cumplen con las condiciones de bioseguridad y se realiza limpieza y desinfección rutinaria o terminal Dependiendo el caso en el área de primeros auxilios del portal designado	-Formato 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 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 portal designado	-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 de Enero del 2024 se realiza inventario de insumos verificando fechas de vencimiento y se realiza la debida semaforización de los mismos. se realiza registro diario de temperatura y humedad	-Formato de inventario 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 Enero del 2024 se realiza activación de línea de emergencias 1 2 3 en 20 ocasiones requerir apoyo o traslado de pacientes	- Registro de atención de pacientes dejando evidencia de número de incidentes y nombre de médico regulador
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 Enero del 2024 Se asiste a reuniones y o orientaciones convocadas por la subred integrada de servicios Sur y se realiza cargue de registro de atención del mes de Enero en la en la plataforma tecnológica SIDCRUE de la secretaria Distrital de Salud	- Lista de asistencia de las diferentes reuniones y o orientaciones convocadas información del Sidcrue reposa en la plataforma y es custodia de la secretaria 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 de Certificados el Mes Anterior		\$ 2011404
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9479644733	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	02					
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	PROTECCIÓN	\$ 804562	\$ 128730	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 100570	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 19599	\$ 31700	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 233500	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488420646694		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO		2025-01-28 08:26:20		
RECHAZADO SUPERVISOR					REYES MURILLO HIGUERA		2025-01-29 21:12:07		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO		2025-01-29 22:34:54		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA		2025-01-30 11:49:26		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-31 18:04:39		
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 16:25:00		

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.

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'R' with the initials 'MH' and a small '2' written inside the loop.

REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD