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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
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:	2275-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	33
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	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	0	10814	$2011404	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2011404**	**DOS MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CUATROPESOS**					

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-02-28
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-25	2025-03-31	1	$ 2325010	406
2	2025-03-01	2025-05-01	2	$ 2076288	599
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 1546402	
2		FEBRERO		$ 2011404	
3		MARZO		$ 2011404	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3244200	**$ 7645498**	**$ 5569210**	**$ 2076288**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.- Aplicar las técnicas de primeros auxilios a todos los usuarios que presenten alteraciones en el estado de salud	-durante el mes de marzo del 2025 se realiza atención a (13) pacientes en el área de primeros auxilios del portal Norte	-registro de atención de pacientes
2	2.- Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios.	-durante el mes de marzo del 2025 se diligencian (13) de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad.	-registro de atención de pacientes
3	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	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 dependiendo del caso de primeros auxilios del portal Norte	-formatos de limpieza y desinfección
5	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 a disposición de los residuos biosanitarios de forma segura realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos	-registro de entrega residuos biosanitarios a la empresa encargada
6	6.- Salvaguardar los equipos biomédicos y elementos de primeros auxilios, puestos a disposición para el desarrollo de las actividades.	-durante el recibo y entregado turno se realiza verificación del estado físico y funcionalidad de los diferentes equipos biomédicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxilios del portal Norte	-verificacion diaria

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	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 marzo del 2025 se realiza inventario de insumos verificando fechas de vencimiento y realizando la debida semaforización de los mismos. Se realiza registro diario de temperatura y humedad	Formato de inventarios y formato de registro de temperatura y humedad
8	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 marzo del 2025 se realiza activación de la línea de emergencias en (13) ocasiones por requerir apoyo o traslado de pacientes	-registro de atención paciente dejando evidencia de número de incidente y nombre del médico regulador
9	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 marzo del 2025 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 marzo en la plataforma tecnológica SIDCRUE de la secretaría distrital de salud.	-listado 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.

© Siasur - 2025

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	$ 2011404
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8384383688	-		
2025	FEBRERO	2025	03	17				
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	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178400**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 441000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488401862229

HISTÓRICO

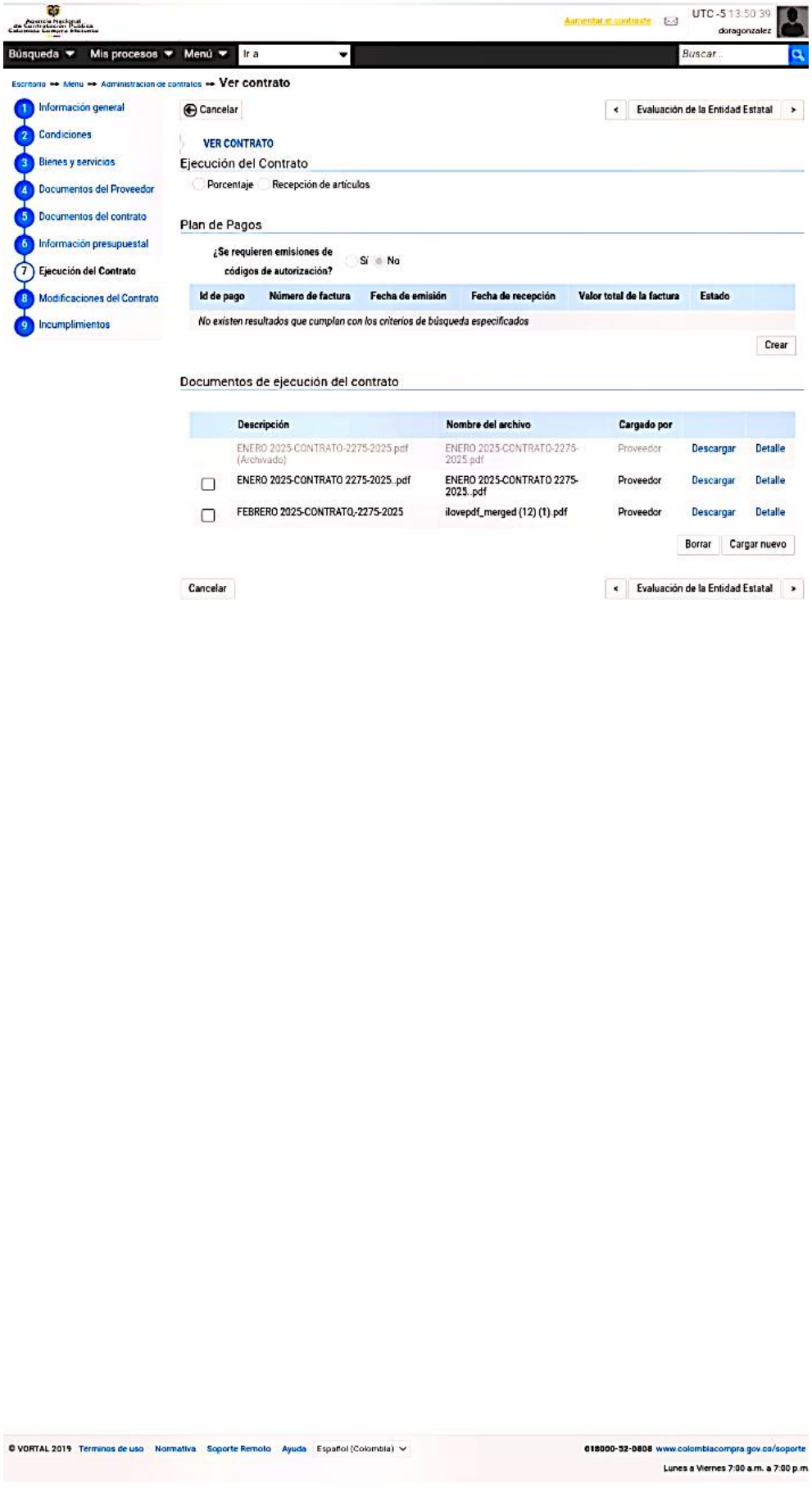
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DORA MILENA GONZALEZ URREA	2025-03-24 17:19:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2025-03-26 10:28:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-26 10:54:52
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-14 16:20:23

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

secop.gov.co/CO1Cc



Powered by CamScanner

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: 8384383688

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DORA MILENA GONZALEZ URREA
Tipo y número de identificación	CC52997959
Número de planilla	8384383688
Fecha pago	2025-03-17
Número de autorización pago	84383688
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	470100
Total Intereses de Mora	1100

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
230301	Porvenir	228300	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28600	1
EPS008	Compensar EPS	178400	1

8384383688

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	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner