| | | |
|---|---|---|
| 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:** | SANDRA LILIANA MORENO GOMEZ | | **Número de Documento:** | 1033695701 | |
| **Correo Electrónico:** | sandralilianamoreno.gomez@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3157588815 | |
| **Nombre del Supervisor:** | REYES MURILLO HIGUERA | **Cargo:** | SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | **Código - Grado:** | AG |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2291-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 33 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 | 172 | 0 | 10814 | $1860008 | 92.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1860008** | **UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA MIL OCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 162210 | 406 |
| 2 | 2025-03-01 | 2025-05-01 | 2 | $ 2065474 | 599 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1395006 |
| 2 | MARZO | $ 1860008 |


***© Siasur - 2025***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 3244200** | **$ 5471884** | **$ 3255014** | **$ 2216870** |

| 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 de 2025, se realiza atención a 2 pacientes en el área de primeros auxilios del portal asignado | -Registros 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 de 2025, se diligencia 2 registros de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad. | -Registros 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 seguiendo los protocolos definidos. Dado un trato digno, diferencial y brindando bienestar al paciente. | -Registros 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 dependiente el caso en el área de primeros auxilios del portal asignado | -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 disposición de los residuos biosanitarios de forma segura, realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos | -Se realiza disposición de los residuos biosanitarios de forma segura, realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos |
| 6 | 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 fisico y funcionalidad de los diferentes equipos biomedicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxilios del portal asignado. | -Verificación diaria |
| 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 MARZO de 2025 se realiza inventarios de insumos verificando fechas de vencimiento y realizando la debida semoforización de los mismo. Se realiza registro diario de temperatura y humedad | --Formato de inventarios y formato de regsitro de tempratura 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 de 2025, se realiza activación de la línea de emergencias 123, en (2) ocaciones por requerir apoyo o traslado de pacientes. | -Registros de atención de pacientes. Dejando evidencia de número de incidente y nombre de médico regulador. |
| 9 | 9.-Las demás actividades que le 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 de 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 tecnologica SIDCRUE de la Secretaría Distrital de Salud | -Listados de asistencia de las diferentes reuniones y/o orientaciones convocadas. Información del SIDCRUE reporsa en la plataforma y es costodia 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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9483160928 | - | | |
| **2025** | **FEBRERO** | **2025** | **03** | **19** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **CEROPESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24100633995 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SANDRA LILIANA MORENO GOMEZ | 2025-03-24 20:43:51 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SANDRA LILIANA MORENO GOMEZ | 2025-03-26 16:33:40 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SANDRA LILIANA MORENO GOMEZ | 2025-03-27 14:13:51 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | REYES MURILLO HIGUERA | 2025-03-27 19:53:22 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA | 2025-03-28 08:22:39 |
| 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 | 2025-04-14 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**


***© Siasur - 2025***

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033695701 | | MORENO GOMEZ SANDRA LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRV 27J#75 SUR 24 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 22201238 | 9483160928 | I | 2025/03/04 | 2025/03/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 15 | $444,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1033695701 | MORENO SANDRA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |





Powered by CamScanner

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033695701 | | MORENO GOMEZ SANDRA LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRV 27J#75 SUR 24 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 22201238 | 9483160928 | I | 2025/03/04 | 2025/03/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 15 | $444,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $2,200 | $0 | $230,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $2,200 | $0 | $230,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $400 | $0 | $35,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $400 | $0 | $35,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $1,700 | $0 | $179,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $1,700 | $0 | $179,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $4,300 | $0 | $444,800 |



Powered by CamScanner

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

< Evalua

**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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTRO 2291-2025- CTA ENERO.pdf | CTRO 2291-2025- CTA ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >