| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-04-01 | **Hasta:** | 2025-04-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | BELLANID TIQUE AROCA | | **Número de Documento:** | 1032436216 | |
| **Correo Electrónico:** | BELANY308@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3115686829 | |
| **Nombre del Supervisor:** | REYES MURILLO HIGUERA | **Cargo:** | SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | **Código - Grado:** | AG |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2277-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 33 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | 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 | 28 | 10814 | $2314196 | 115.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2314196** | **DOS MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL CIENTONOVENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 2963036 | 406 |
| 2 | 2025-03-01 | 2025-05-01 | 2 | $ 2076288 | 599 |
| 3 | 2025-04-24 | | 3 | $ 302792 | 742 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 2281754 |
| 2 | FEBRERO | $ 1914078 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | MARZO | $ 2011404 |
| 4 | ABRIL | $ 2314196 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 3244200** | **$ 8586316** | **$ 8521432** | **$ 64884** |

| | 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 abril de 2025 se realiza atención a (6) pacientes en el área de primeros auxilios del portal sur | -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 abril de 2025 se diligencia( 6)registros de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad | -registros de atención a 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.dado un trato digno, diferencial y brindando bienestar al paciente. | -Registro de atención a 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 pacientes se cumple con las condiciones de bioseguridad y se realiza limpieza y desinfección rutinaria o terminal dependiente del caso en el área de primeros auxiliares del portal sur | -Formato 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 marcacion y alistamiento de los mismos. | -Registro de entrega de 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 entrega de turno se realiza verificación del estado físico y funcional de los diferentes equipos biomédicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxiliares del portal sur. | -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 de abril de 2025 se realiza inventario de insumos verificanto 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 abril de 2025 se realiza activación de la línea de emergencias 123, en (6) ocasiones para requerir apoyo o traslado de pacientes | -Registro de atención a pacientes, 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 abril 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 del mes de abril 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 reporta en la plataforma y es custodia de la secretaría 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 | $ 2011404 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1071075316 | - | | |
| 2025 | MARZO | 2025 | 04 | 09 | | | | |
| 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 | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550478900057413 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BELLANID TIQUE AROCA | 2025-04-23 22:32:46 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BELLANID TIQUE AROCA | 2025-04-28 15:42:12 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BELLANID TIQUE AROCA | 2025-04-28 15:59:35 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | REYES MURILLO HIGUERA | 2025-04-28 16:37:28 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-04-29 14:02:11 |

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**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-22, 04:59:42 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1071075316

Periodo Cotización: marzo de 2025 Periodo Servicio: marzo de 2025 Referencia pago 8810184254

## PAGADA 09/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | BELLANID TIQUE AROCA | | |
| Documento | CC1032436216 | Dirección | CR 95 #28 - 10 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3115686829 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET TP | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| C 1032436216 | BELLANID TIQUE AROCA | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $1.423.500 | $227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1.423.500 | $178.000 | 2.436 | $1.423.500 | $34.700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $1.423.500 | $28.500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $469.000 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.423.500 | $1.423.500 | $1.423.500 | $1.423.500 | $227.800 | $178.000 | $34.700 | $28.500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $469.000 | $2.000 | $471.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

BELLANID TIQUE AROCA

1032436216

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:
abril 23, 2025
Vigencia de 3 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | enero 2025- contrato 2277-2025.pdf | enero 2025- contrato 2277-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | febrero 2025-contrato 2277-2025.pdf | febrero 2025-contrato 2277-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | marzo 2025-contrato 2277-2025..pdf | marzo 2025-contrato 2277-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >