

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ DARY BOHADA SANABRIA
No. Identificación: CC52965893
Dirección: CR 4F BIS 89A 80 SUR
Telefono: 7323421
Correo: bohada2015@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8386205580

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ DARY BOHADA SANABRIA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52965893	Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Número de planilla	8386205580	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Fecha pago	2025-05-19	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	56324938	Total Pagado	440500
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52965893
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ DARY BOHADA SANABRIA

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	0	178000	0	227800	0	34700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ DARY BOHADA SANABRIA
No. Identificación: CC52965893
Dirección: CR 4F BIS 89A 80 SUR
Telefono: 7323421
Correo: bohada2015@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8385409334

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ DARY BOHADA SANABRIA
Tipo y número de identificación	CC52965893
Número de planilla	8385409334
Fecha pago	2025-04-09
Número de autorización pago	1000000184
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52965893
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ DARY BOHADA SANABRIA

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	0	178000	0	227800	0	34700	0

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

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		
☐	Enero 2025 - contrato 2283-2025.pdf	Enero 2025 - contrato 2283-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero- 2025 contrato 2283-2025.pdf	Febrero- 2025 contrato 2283-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2025 -contrato -2283 2025.pdf	Abril 2025 -contrato -2283 2025.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 a Certificar:	Desde:	2025-04-01	Hasta:	2025-04-03	
Nombre del Contratista:	LUZ DARY BOHADA SANABRIA		Número de Documento:	52965893	
Correo Electrónico:	bohada2021@gmail.com		Número Telefónico:	3114964184	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado:	- AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2283-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	33
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07TN207	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	18	0	10814	\$194652	72.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 194652	CIENTONOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

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	\$ 2097916	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		\$ 1319308	
2		FEBRERO		\$ 2011404	
3		MARZO		\$ 2011404	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3244200		\$ 7418404		\$ 5342116	\$ 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 abril de 2025 se realiza atención a (2) pacientes en el área de primeros auxilios del portal usme		-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 (2)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 usme		-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 marcación 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 usme.		Verificación 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 abril de 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 abril de 2025 se realiza activación de la línea de emergencias 123, en (2) 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		\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8386205580	-			
2025	MARZO	2025	05	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	\$ 142350	\$ 22776		\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 17794		\$ 34700
ARL				3	SURA		\$ 3468		\$ 178000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 41313		\$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24054251421

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ DARY BOHADA SANABRIA	2025-05-22 15:29:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ DARY BOHADA SANABRIA	2025-05-24 16:20:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2025-05-27 11:45:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-05-27 11:46:58

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