

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-08-01	<b>Hasta:</b>	2025-08-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	MARLEN PATRICIA AGUILAR PARRA		<b>Número de Documento:</b>	52725025
<b>Correo Electrónico:</b>	mpatriciaguilar@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3507120488
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARIO GARZON JARA	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	<b>Código Grado:</b> - 230

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5757-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	818
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA I				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V04VAN875	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	186	6	10034	\$1926528	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 1926528	UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-05-13	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-13
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	MAYO	\$ 1003400	
2	JUNIO	\$ 1796086	
3	JULIO	\$ 1926528	
4	AGOSTO	\$ 1926528	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7766316		\$ 7766316	\$ 6652542	\$ 1113774
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Apoyar el ingreso de los usuarios al vehículo, especialmente a aquellos con movilidad reducida haciendo uso de rampa de ser requerido, verificando la seguridad al interior del vehículo, para que cada usuario use de manera adecuada el cinturón de seguridad antes de iniciar y durante el recorrido.	--Brindar asistencia a los usuarios durante el ingreso al vehículo, prestando especial atención a personas con movilidad reducida mediante el uso adecuado de la rampa, en caso de ser necesario. Verificar que todos los pasajeros estén correctamente ubicados y asegurados con el cinturón de seguridad antes de iniciar el recorrido y supervisar que se mantenga su uso durante todo el recorrido, garantizando así la seguridad dentro del vehículo.	-Usuarios abordados de forma segura, con apoyo efectivo a personas con movilidad reducida, y uso correcto del cinturón de seguridad verificado antes y durante el recorrido.	
2	Orientar, vigilar y acompañar al usuario durante el traslado en la Ruta de la Salud, prestando especial atención a usuarios oxígeno dependientes con bala portátil, usuarios con diálisis, usuarias posparto, niños y niñas plan canguro.	-Brindar orientación, vigilancia activa y acompañamiento permanente a los usuarios durante su traslado en la Ruta de la Salud, garantizando condiciones de seguridad, comodidad y atención diferencial. Se deberá prestar especial atención a usuarios con condiciones de salud sensibles, como oxígeno-dependientes con bala portátil, pacientes en tratamiento de diálisis, mujeres en posparto, y niños y niñas en plan canguro. Esta actividad incluye la verificación del estado general del usuario antes, durante y después del traslado y el cumplimiento de protocolos de atención humanizada.	-Acompañamiento de los usuarios durante el traslado, con énfasis en la atención diferenciada a los grupos priorizados, reportes de novedades durante el recorrido, y evidencia fotográfica o documental (si aplica).	
3	Aplicar guías de manejo institucional, protocolo de desinfección, manual de bioseguridad durante la operación de la ruta de la salud.	-Aplicación práctica de las guías de manejo institucional, protocolo de desinfección y manual de bioseguridad en el desarrollo diario de la Ruta de la Salud. Esta actividad incluye la verificación del estado y limpieza del vehículo antes y después de cada recorrido, el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).	-Registro del formato que evidencie la aplicación de las guías de manejo institucional, protocolo de desinfección y manual de bioseguridad durante la operación de la Ruta de la Salud.	
4	Dar manejo y notificar incidentes y eventos adversos derivados del traslado en la Ruta, de acuerdo a los protocolos de seguridad del paciente.	-Garantizar la seguridad del paciente durante el traslado en la ruta mediante la identificación, manejo oportuno y notificación adecuada de incidentes y eventos adversos, siguiendo los protocolos establecidos.	- Reporte cuando aplique de incidentes y eventos adversos.	
5	Gestionar la programación de la ruta asignada, cumpliendo con los recorridos para garantizar el acceso de los usuarios al Servicio en Salud.	-Realizar la programación diaria de la ruta asignada, asegurando el cumplimiento estricto de los recorridos establecidos. Esto implica cumplir horarios y verificar puntos de parada para garantizar que los usuarios tengan acceso oportuno y eficiente al Servicio en Salud.	-Programación diaria de rutas. -Registro de cumplimiento de recorridos (fotos)	
6	Anunciar personalmente la llegada y salida de la Ruta de la Salud en todos los centros de atención donde acuda el vehículo, tanto a los funcionarios como los usuarios que se encuentran en cada unidad.	-El responsable deberá anunciar de manera personal la llegada y la salida del vehículo de la Ruta de la Salud en todos los centros de atención donde se preste el servicio. Este anuncio debe realizarse a los usuarios presentes en cada sala de espera del centro de salud, con el fin de informar oportunamente el recorrido de la ruta.	-Registro fotografico de llegada y salida de la ruta.	
7	Realizar limpieza y desinfección por lo menos dos veces al día del interior de los vehículos de acuerdo a los protocolos institucionales establecidos	-Realizar la limpieza y desinfección del interior de los vehículos asignados, siguiendo los protocolos institucionales establecidos, con una frecuencia mínima de dos veces al día.	-Registro del formato que evidencie la aplicación de las guías de manejo institucional, protocolo de desinfección y manual de bioseguridad durante la operación de la Ruta de la Salud.	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
8	Diligenciar de forma adecuada los formatos del programa, registrando de manera legible, los datos de los usuarios y acompañantes en las planillas respectivas y entregar oportunamente como soporte verificable del traslado realizado	-Diligenciar correctamente los formatos establecidos por el programa, asegurando el registro claro y legible de los datos de los usuarios y sus acompañantes en las planillas correspondientes. Posteriormente, entregar estos documentos de manera oportuna como soporte verificable del traslado realizado, garantizando la trazabilidad y cumplimiento de los procesos administrativos.	-Planillas o formatos diligenciados y entregados oportunamente, que contienen los datos legibles y completos de los usuarios y acompañantes, sirviendo como soporte verificable del traslado realizado.
9	Realizan agendamiento de los usuarios que soliciten el servicio.	-Realizar el agendamiento de los usuarios que soliciten el servicio, registrando correctamente sus datos la fecha y hora asignadas para la prestación del servicio, garantizando una atención organizada y oportuna.	Link de agendamientos.

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	\$ 1926528
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	20	79929998	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 178000
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 405800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	42883243328		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MARLEN PATRICIA AGUILAR PARRA		2025-08-25 21:55:52		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIO JAIR GARZON JARA		2025-08-29 08:57:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-08-30 17:48:56		

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.



**MARIO JAIR GARZON JARA**  
**JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y**  
**SERVICIO AL CIUDADANO**

## PAGADO 20/08/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	MARLEN PATRICIA AGUILAR PARRA		
<b>Documento</b>	CC52725025	<b>Dirección</b>	CR 5BIS ESTE #31 - 18 SUR
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	0
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	NINGUNA ARP

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	AC	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias 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	
CC 52725025	MARLEN PATRICIA AGUILAR PARRA	03	00																	0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800

### 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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800	\$ 3.200	\$ 409.000



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**MARLEN PATRICIA AGUILAR PARRA**

**52725025**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

25 de agosto de 2025



Búsqueda

Procesos

Contratos

Proveedores

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

### ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

---

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

---

MOSTRAR DETALLES

1 [Información general](#)







2 [Condiciones](#)

### Ejecución del Contrato

3 [Bienes y servicios](#)

Porcentaje  Recepción de artículos

4 [Documentos del Proveedor](#)

### Plan de Pagos

5 [Documentos del contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac
------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------

6 [Información presupuestal](#)

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

### Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
<b>Valor total contrato:</b>	7.766.316,00 COP	-	-
<b>Valor anticipo:</b>	0,00 COP	0%	-
<b>Valor de las entregas</b>	0,00 COP	0%	-
<b>Valor facturado:</b>	0,00 COP	0%	-
<b>Valor facturado pendiente de pago:</b>	0,00 COP	0%	-
<b>Valor pagado:</b>	0,00 COP	0%	-
<b>Valor amortizado del anticipo:</b>	0,00 COP	0%	0%
<b>Valor pendiente de amortizar:</b>	0,00 COP	0%	0%
<b>Valor pendiente de ejecución:</b>	7.766.316,00 COP	100%	-
<b>Valor pendiente de entrega:</b>	7.766.316,00 COP	100%	-

### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 52725025 CTO 5757-2025.pdf	ARL SURA 52725025 CTO 5757-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 5757-2025 JULIO-2025.pdf	CTO 5757-2025 JULIO-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 5757-2025 JUNIO 2025.pdf	CTO 5757-2025 JUNIO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO5757-2025 MAYO 2025.pdf	CTO5757-2025 MAYO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo