

El aportante **OMAIRA YOHANA PINEDA DIAZ**, identificado con **CC** número **1027150272**, aportó por **OMAIRA YOHANA PINEDA DIAZ**, identificado(a) con **CC** número **1027150272** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-09** y salud **2025-09** de la siguiente manera:

Código	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$1.423.500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90366422	15/10/2025	N
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0		30	\$1.423.500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90366422	15/10/2025	N
230301	Porvenir															0		30	\$1.423.500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90366422	15/10/2025	N

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Octubre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	OMAIRA YOHANA PINEDA DIAZ		Número de Documento:	1027150272	
Correo Electrónico:	diazomaira2004@gmail.com		Número Telefónico:	3146409147	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5281-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	42	10036	\$2227992	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2227992	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 6306622	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 2127632	
2		MAYO		\$ 2709720	
3		JUNIO		\$ 1806480	
4		JULIO		\$ 1957020	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	AGOSTO	\$ 1505400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9520150	\$ 15826772	\$ 10106252	\$ 5720520
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de Apoyo Logístico a los Servicios Asistenciales, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	----1-Recibo y entrega de turno, me presento en el área asignada, verificando los equipos asignado	----Historia Clínica
2	Brindar trato digno, humanizado con respeto y empatía al cliente interno y externo.	----2-Diligenciar formatos asignados en tiempo real según corresponda, informar al profesional de enfermería las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignada	----Historia Clinica, Formatos, Bitacora
3	Realizar diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	---3-participar en la educación del paciente y cuidar sobre los hábitos de la vida saludable	----Participar en la educación del paciente y cuidar sobre los hábitos de la vida saludable
4	Traslado seguro de pacientes entre áreas de la unidad de acuerdo a normas de la institución	----4-Verifica consentimientos establecidos, diligenciando y debidamente firmados por los pacientes según corresponda por cada paciente informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	----Historia clínica – consentimientos
5	Trasporte de muestras de laboratorio y patologías y reclamar resultados de acuerdo a contingencias	----5-verificación de insumos-medicamentos-laboratorios clinicos-resultado de laboratoriosRealizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas teniendo en cuentas las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	----Historia clínica
6	Trasporte de fórmulas medicas e insumos para servicios asistenciales, documentación e historias clínicas de acuerdo a requerimientos del servicio asignado	----6-Apoyar los servicios asistenciales para la sujeción terapéutica requerida por los pacientes	----formulas medicas
7	Colaborar en la movilización de pacientes conjuntamente con el personal de enfermería	----7-Verificar consentimientos diligenciados y preparación de pacientes que requiere cada exámenes	----Velar por el cuidado de los equipos biomédicos garantizando el buen estado y devolución al servicio
8	Traslado de equipos medico quirúrgicos y biomédicos cuando sea requerido (eco fax, balas de O2, ecógrafos, electrocardiógrafos y otros)	----8-Realizar limpieza y desinfección según protocolo institucional --Realizar limpieza y desinfección según protocolo institucional	----Realizar limpieza y desinfección según protocolo institucional

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Apoyo en proceso de limpieza y desinfección de camilla de transporte, sillas de ruedas, contenedores de materiales y transporte, neveras de transporte, balas de O2 con sus soportes de transporte de acuerdo a manual institucional.	----9-Realizar limpieza y desinfección según asignación del servicio	----Realizar limpieza y desinfección según protocolo institucional
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	----10-Realizar limpieza y desinfección según protocolo institucional	----Participación en actividades programadas

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		\$ 1505400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89545367	-			
2025	AGOSTO	2025	09	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 229100	
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 179100	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 443100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488451303199

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		OMAIRA YOHANA PINEDA DIAZ	2025-09-25 21:46:42
RECHAZADO SUPERVISOR		NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-26 16:15:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		OMAIRA YOHANA PINEDA DIAZ	2025-09-26 16:30:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN		NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-26 16:56:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 20:39:57

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

15/10/25, 2:53 p.m.

Editar

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contraste

UTC -5 14:53:22

Omaira Yohana Pin...

Buscar...

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		
☐	ARL SURA 1027150272 CTO 5281-2025.pdf	ARL SURA 1027150272 CTO 5281-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL CTO 5281-2025 YOHANA PINEDA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL CTO 5281-2025 YOHANA PINEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2025 YOHANA PINEDA CTO 5281-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2025 YOHANA PINEDA CTO 5281-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Yohana mes junio.pdf (Archivado)	Yohana mes junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	yohanna mes junio.pdf	yohanna mes junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	siget johana.pdf	siget johana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	yohanna mes julio.pdf	yohanna mes julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	johana mes agosot.pdf	johana mes agosot.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	
Cancelar			< Evaluación de la Entidad Estatal >		

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14836480

1/1