SMARTSUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Q26vF79yGS

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

**DORA MILENA GONZALEZ URREA**

**52997959**

Cumplió satisfactoriamente con la:

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

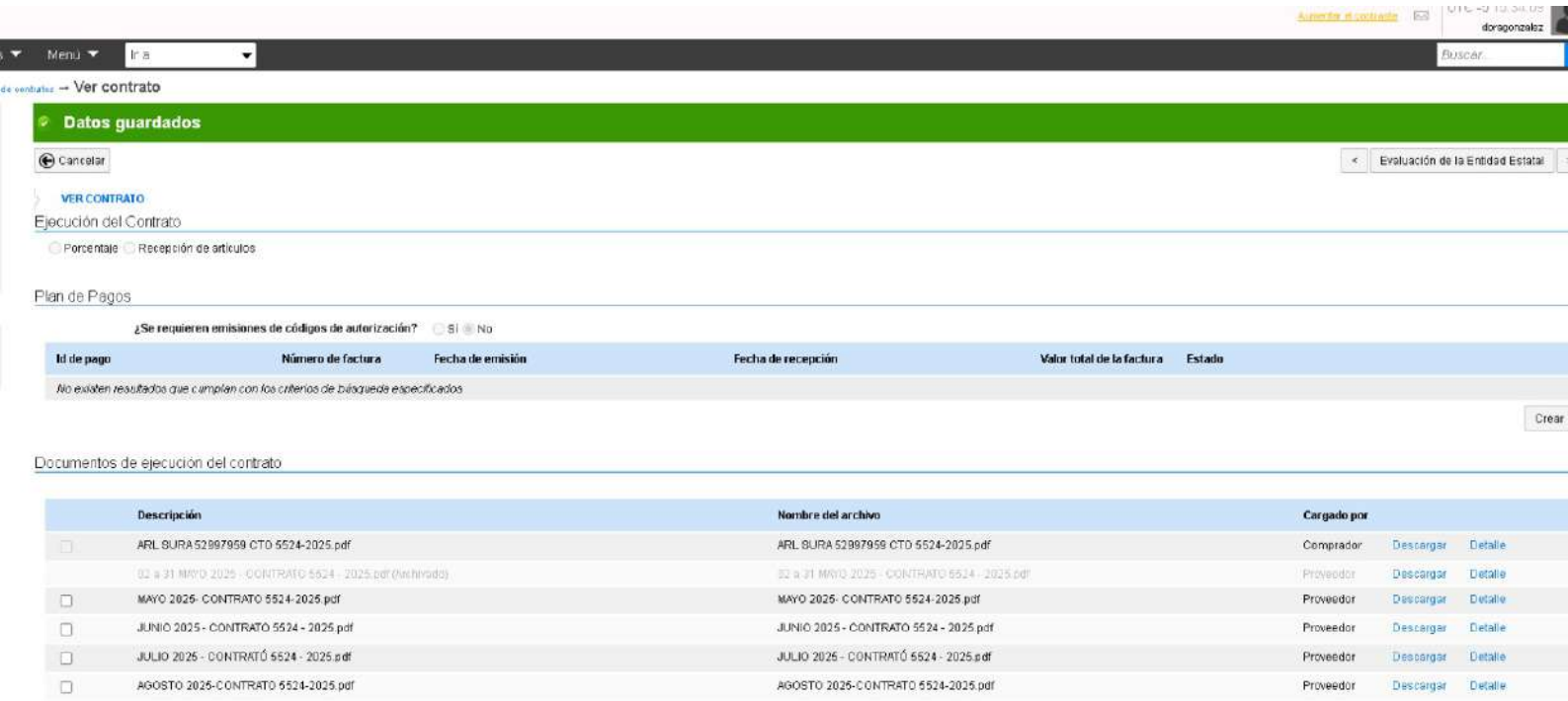
**15 de septiembre de 2025**

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

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
UNA PERSPECTIVA PARA CRECER
UNA PERSPECTIVA PARA CRECER
Se registró la información con éxito
Aceptar


Ausente el contrato
dorgonzalez
Menú
Ir a
Buscar...
de contratos → Ver contrato
Datos guardados
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 52997959 CTO 5524-2025.pdf
ARL SURA 52997959 CTO 5524-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
02 a 31 MAYO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf (Archivado)
02 a 31 MAYO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MAYO 2025- CONTRATO 5524-2025.pdf
MAYO 2025- CONTRATO 5524-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf
JUNIO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JULIO 2025 - CONTRATÓ 5524 - 2025.pdf
JULIO 2025 - CONTRATÓ 5524 - 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
AGOSTO 2025-CONTRATO 5524-2025.pdf
AGOSTO 2025-CONTRATO 5524-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

**Señor(es):** DORA MILENA GONZALEZ URREA
**Nit:** CC 52997959
**Dirección:** KR 12A 171B 83
**Teléfono:** 3124195421 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | DORA MILENA GONZALEZ U |
| Tipo y número de identificación | 52997959 |
| Número de radicación planilla | 8389212543 |
| Fecha de pago | 9/15/2025 |
| Número de autorización de pago | 26132573 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Agosto 2025 |
| Periodo cotización pensión | Agosto 2025 |
| Periodo cotización caja | Agosto 2025 |
| Número de administradoras | 4 |
| Total Pagado | $470.100 |
| Total interes mora | $1.100 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | $34.800 | 1 |
| 230301 | Porvenir | $228.300 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | $28.600 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $178.400 | 1 |

PAGADO 26132573

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| № | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | | | | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 52997959 | GONZALEZ URREA DORA MILENA | EPS008 | 230301 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.423.500 | 1.423.500 | 1.423.500 | 1.423.500 | 0 | | | 227.800 | 0 | 0 | 178.000 | 0 |

PAGADO 2025

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-09-01 | **Hasta:** | 2025-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | DORA MILENA GONZALEZ URREA | | **Número de Documento:** | 52997959 | |
| **Correo Electrónico:** | dmilenagonzalez@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3124195421 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5524-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 772 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V07TN1156 | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 186 | 0 | 11519 | $2142534 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2142534** | **DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-05-02 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-06-19 | 2025-09-30 | 1 | $ 6577349 | 1065 |
| 2 | 2025-09-17 | 2025-12-31 | 2 | $ 6634944 | 1545 |
| 3 | 2025-09-27 | 2025-12-31 | 3 | $ 6634944 | 1545 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | MAYO | $ 2223167 |
| 2 | JUNIO | $ 2142534 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | JULIO | $ 2349876 |
| 4 | AGOSTO | $ 2142534 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2142534 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4215954** | **$ 24063191** | **$ 11000645** | **$ 13062546** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Aplicar las técnicas de primeros auxilios a todos los usuarios que presenten alteraciones en el estado de salud | -, durante el mes de septiembre del 2025 se realiza atención a (10) pacientes en el área de primeros auxilios de portal Norte. | -registro de atención a pacientes |
| 2 | Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios. | -durante el mes de septiembre del 2025 se diligencian (10)registros de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad | -registros de atención a pacientes |
| 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 dando un trato digno diferencial y brindando bienestar al paciente | -registro de atención a pacientes |
| 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 dependiendo el caso en el área de primeros auxilios del portal Norte | -formatos de limpieza y desinfección |
| 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 a disposición de los residuos Bio sanitarios de forma segura realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos | -registro entrega de residuos Bio sanitarios a la empresa encargada |
| 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 físico y funcionalidad de los diferentes equipos biomédicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxilios del portal Norte | -verificación diaria |
| 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 septiembre del 2025 se realizan inventarios 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 registros de temperatura y humedad |
| 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 septiembre el 2025 se realiza activación de la línea de emergencias 123 en (11) ocasiones por requerir apoyo a traslado de pacientes. | -registros de atención de pacientes dejando evidencia de número de incidentes y nombre del médico regulador |
| 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 septiembre el 2025 se asisten a reuniones y/o orientaciones convocadas por la subred integrada de servicios de salud sur y se realiza cargue de registros de atención durante los días del mes de septiembre en la plataforma tecnológica de la secretaría distrital de salud. | -listado de asistencia de los diferentes reuniones y/o orientaciones convocadas información del sidcrue reposan la plataforma y es custodia 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 | $ 2142534 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 8389212543 | - | | |
| 2025 | AGOSTO | 2025 | 09 | 15 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 228300** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 177938 | **$ 178400** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 441500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488401862229 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DORA MILENA GONZALEZ URREA | 2025-09-24 18:07:44 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-09-25 22:03:31 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DORA MILENA GONZALEZ URREA | 2025-09-25 22:27:24 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-09-26 11:59:29 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-09-29 18:44:56 |

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.



**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**
**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**