aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022436980 | | PASTRANA URBANO YONATHAN ESTIVEN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 72 M BIS A 48 23 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1354128 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1849322581 | 9492596000 | I | 2025/10/20 | 2025/10/14 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $469,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $469,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $469,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $469,000 |
| 1 | CC | 1022436980 PASTRANA YONATHAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF24 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 2.436% | $34,700 | 30 | $0 | $0 | No | $469,000 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $469,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022436980 | | PASTRANA URBANO YONATHAN ESTIVEN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 72 M BIS A 48 23 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1354128 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1849322581 | 9492596000 | I | 2025/10/20 | 2025/10/14 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $469,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$469,000** | **$0** | **$0** | **$469,000** |

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 21:13:30
YONATHAN PASTRANA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

## 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 1022436980 CTO 5538-2025.pdf | ARL SURA 1022436980 CTO 5538-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 2292-2025.pdf | CUENTA MAYO CTO 2292-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 5538-2025.pdf | CUENTA MAYO CTO 5538-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | SIDEAP BIENES Y RENTAS 2024.pdf (Archivado) | SIDEAP BIENES Y RENTAS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS .pdf (Archivado) | DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MAYO.pdf (Archivado) | MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 06 2025.pdf | MAYO 06 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5538-2025.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5538-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 5538-2025.pdf.pdf | CUENTA JULIO CTO 5538-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 5538-2025.pdf.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5538-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5538-2025.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5538-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© 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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

## YONATHAN ESTEVEN PASTRANA URBANO

**1022436980**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

**25 de octubre de 2025**

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-10-01 | **Hasta:** | 2025-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO | | **Número de Documento:** | 1022436980 | |
| **Correo Electrónico:** | yonathanestiven.pastranaurbano@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 6013541280 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5538-2025 | **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 | $ 6427602 | 1065 |
| 2 | 2025-09-17 | 2025-12-31 | 2 | $ 6439121 | 1545 |
| 3 | 2025-09-27 | 2025-12-31 | 3 | $ 6439121 | 1545 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | MAYO | $ 2073420 |
| 2 | JUNIO | $ 2142534 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | JULIO | $ 2154053 |
| 4 | AGOSTO | $ 2142534 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2142534 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2142534 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4215954** | **$ 23521798** | **$ 12797609** | **$ 10724189** |

| 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 OCTUBRE del 2025 se realiza atención a 10 pacientes en el área de primeros auxilios del portal designado | -Registro de atención de pacientes |
| 2 | Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios. | -Durante el mes de OCTUBREdel 2025 se diligencian 10 registros de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad | Registro de atención de 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 de 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 del caso en el área de primeros auxiliares del portal designado | -Formato 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 disposición de los residuos Biosanitarios de forma segura realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos. | -Registro de entrega de residuos Biosanitarios a 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 auxiliares portal designado | -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 OCTUBREdel 2025 se realiza inventario de insumos verificando fechas de vencimiento y se realiza la debida semaforización de los mismos. se realiza registro diario de temperatura y humedad | -Formato de inventario y formato de registro 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 OCTUBREdel 2025 se realiza activación de línea de emergencias 1 2 3 en 10 ocasiones requerir apoyo o traslado de pacientes | -Registro de atención de pacientes dejando evidencia de número de incidentes y nombre de médico regulador |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 OCTUBREdel 2025 Se asiste a reuniones y orientaciones convocadas por la subred integrada de servicios Sur y se realiza cargue de registro de atención del mes de OCTUBREen la en la plataforma tecnológica SIDCRUE de la secretaría Distrital de Salud | -Lista de asistencia de las diferentes reuniones y orientaciones convocadas información del SIDCRUE reposa en la plataforma y es custodia de la secretaría distrital de salud |


***© Siasur - 2025***

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9492596000 | - | | $ 2142534 |
| 2025 | SEPTIEMBRE | 2025 | 10 | 14 | | | | |
| 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 | PROTECCIÓN | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488420646694 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO | 2025-10-25 21:23:40 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-10-26 13:32:42 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YONATHAN ESTIVEN PASTRANA URBANO | 2025-10-27 23:02:16 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-10-27 23:06:24 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-10-28 18:53:00 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-11-18 12:42:35 |

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**


***© Siasur - 2025***