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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	LUZ JEYMY PIÑERES SIERRA		**Número de Documento:**	52744055	
Correo Electrónico:	JEIMYPINERES996@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3152554232	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5521-2025	**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	$ 6254817	1545
3	2025-09-27	2025-12-31	3	$ 6254817	1545
4	2025-12-11	2026-01-09	4	$ 645064	2123
5	2025-12-11	2026-01-09	5	$ 645064	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 2073420
2	JUNIO	$ 2142534
3	JULIO	$ 2142534
4	AGOSTO	$ 1969749
5	SEPTIEMBRE	$ 2154053
6	OCTUBRE	$ 2154053
7	NOVIEMBRE	$ 2142534
8	DICIEMBRE	$ 2142534

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4215954	**$ 24443318**	**$ 16921411**	**$ 7521907**

	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 diciembre del 2025, se realiza atención a (10) trabajadores en el área de primeros auxilios con campañas de salud en promoción y prevención diaria en los diferentes puntos de la sede administrativa de Transmilenio.	Registro de atención a trabajadores en formato físico y matriz
2	Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios.	Durante el mes de diciembre del 2025 se diligencia los registros de atención a los trabajadores de forma oportuna y bajo criterios de salud	Registro de atención a trabajadores en formato físico y matriz
3	Propender por el bienestar de los usuarios atendidos en cada uno de los nueve (9) portales y la sede administrativa	La atención a trabajadores se realiza de forma humanitaria, segura siguiendo los protocolos definidos dando un trato digno, diferencial y así brindar un bienestar.	Registro de atención a trabajadores en formato físico y matriz
4	Cumplir con las condiciones de bioseguridad para mantener las condiciones higiénico-sanitarias durante la atención de los usuarios.	Durante la atención a diferentes trabajadores se cumple con las condiciones de bioseguridad, se realiza desinfección rutinaria y terminal, dependiendo el caso en el área de primeros auxilios de la sede administrativa de Transmilenio.	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 disposición de los residuos biosanitarios de forma segura realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos	Registros de entrega de residuos biosanitarios a la empresa encargada
6	Salvaguardar los equipos biomédicos y elementos de primeros auxilios, puestos a disposición para el desarrollo de las actividades.	Se realiza verificación del estado físico y de funcionalidad de los diferentes equipos biomédicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxilios de la sede administrativa de Transmilenio	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 diciembre del 2025, se realiza inventario de insumos del punto de primeros auxilios y botiquines de cada piso verificando fechas de vencimiento y realizando la debida semaforización, se realiza registro diario de humedad y temperatura a la sala de lactancia.	Formatos de inventario y registros de humedad y temperatura

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Dar respuesta de manera oportuna los requerimientos realizados por el supervisor de contrato y la activación de la línea de emergencia 123	Se realiza la activación de la línea 123 solo si el trabajador lo desea ya que se trasladan por propios medios a la EPS o prepagada	Se deja evidencia en los registros de atención y en la matriz correspondiente
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 diciembre del 2025 se realiza apoyo a diferentes actividades y capacitaciones dirigidas a los trabajadores de Transmilenio de la sede administrativa, se realiza seguimiento a ausentismos (accidentes laborales) se elabora carta basada en furat y se envía por email a las diferentes EPS para su debido radicado.	Registros de asistencia.

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	1077198153	-		$ 2142534
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10				
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	$ 857014	$ 137122	$ 227800
Salud		FAMISANAR		$ 107127	$ 178000
ARL	3	POSITIVA		$ 20877	$ 34700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 248723**	$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24081010064

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ JEYMY PIÐERES SIERRA	2025-12-11 09:21:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-12-12 15:41:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-13 12:43:54
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	2026-01-08 16:09:35

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 - 2026

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 02:44:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077198153

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822933577

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ JEYMY PINERES SIERRA		
Documento	CC52744055	**Dirección**	CL 75 C 2 C 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3152554
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 52744055	LUZ JEYMY PIÑERES SIERRA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

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	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 0	$ 469.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

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 POSITIVA 52744055 CTO 5521-2025.pdf	ARL POSITIVA 52744055 CTO 5521-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	MAYO-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	JUNIO-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	JULIO-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	AGOSTO-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	SEPTIEMBRE-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	OCTUBRE-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	NOVIEMBRE-2025-CONTRATO-5521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >