Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DORA MILENA GONZALEZ URREA
No. Identificación: CC52997959
Dirección: KR 12A 171B 83
Telefono: 3124195421
Correo: dmilenagonzalez@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391668799

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DORA MILENA GONZALEZ URREA
Tipo y número de identificación	CC52997959
Número de planilla	8391668799
Fecha pago	2025-12-11
Número de autorización pago	91668799
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	469000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

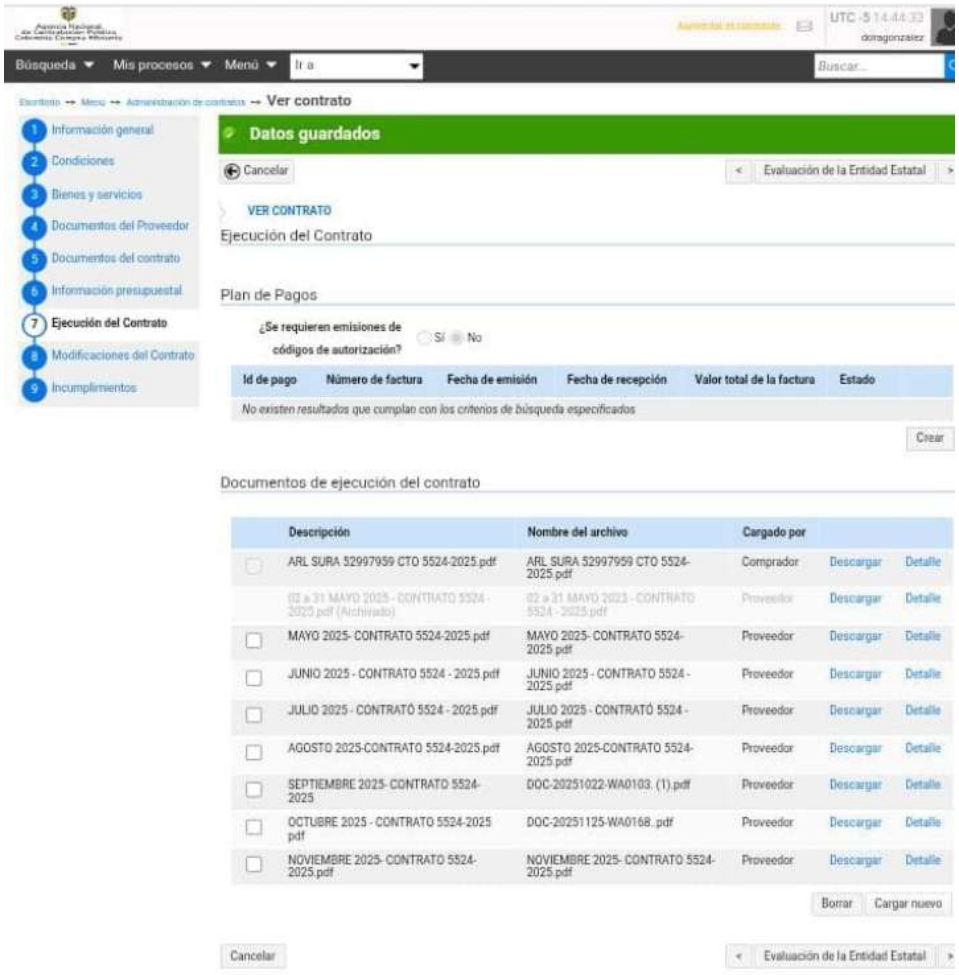
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28500	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

8391668799

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52997959
APELLIDOS Y NOMBRES: DORA MILENA GONZALEZ URREA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

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


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
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
02 a 31 MAYO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf (Archivado)
02 a 31 MAYO 2023 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf
Proveedor
MAYO 2025- CONTRATO 5524-2025.pdf
MAYO 2025- CONTRATO 5524-2025.pdf
Proveedor
JUNIO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf
JUNIO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf
Proveedor
JULIO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf
JULIO 2025 - CONTRATO 5524 - 2025.pdf
Proveedor
AGOSTO 2025-CONTRATO 5524-2025.pdf
AGOSTO 2025-CONTRATO 5524-2025.pdf
Proveedor
SEPTIEMBRE 2025- CONTRATO 5524-2025
DOC-20251022-WA0103. (1).pdf
Proveedor
OCTUBRE 2025 - CONTRATO 5524-2025 pdf
DOC-20251125-WA0168..pdf
Proveedor
NOVIEMBRE 2025- CONTRATO 5524-2025.pdf
NOVIEMBRE 2025- CONTRATO 5524-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

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:	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
4	2025-12-11	2026-01-09	4	$ 622026	2123
5	2025-12-11	2026-01-09	5	$ 622026	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 2223167
2	JUNIO	$ 2142534
3	JULIO	$ 2349876
4	AGOSTO	$ 2142534
5	SEPTIEMBRE	$ 2142534
6	OCTUBRE	$ 2142534
7	NOVIEMBRE	$ 2142534
8	DICIEMBRE	$ 2142534

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4215954	**$ 25307243**	**$ 17428247**	**$ 7878996**

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 el 2025 se realiza atención a (9) Pacientes en el área de primeros auxilios del portal Norte	-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 diciembre del 2025 se diligencian (9) 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 realiza atención se cumple con las condiciones de bioseguridad y se retira 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 disposición de los residuos biosanitarios de forma segura realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos	-registro de entrega de los 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 diciembre el 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 formatos de registro temperatura y humedad

© Siasur - 2026

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	-durante el mes de diciembre el 2025 se realiza activación de la línea de emergencias 1 2 3 en (9) ocasiones por requerir apoyo o traslado de pacientes	-registro de pacientes dejando evidencia de número de incidente 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 diciembre el 2025 se asiste a reuniones y o orientaciones convocadas por la subred integrada de servicios de salud Sur. Y se realiza cargue de registro de atención durante los días del mes de diciembre en la plataforma tecnológica SIDCRUE de la secretaría distrital de salud	-listado de asistencia de las diferentes reuniones y/ o orientaciones convocadas. Información del SIDCRUE reposa en 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	8391668799	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11				
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		COMPENSAR		$ 107127	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 20877	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 248723**	**$ 440500**

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	2025-12-11 16:20:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-12-12 15:28:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-12-12 15:28:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-13 12:43:41
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 16:09:40

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