| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-04-01 | **Hasta:** | 2026-04-13 | |
| **Nombre del Contratista:** | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO | | **Número de Documento:** | 1074577254 | |
| **Correo Electrónico:** | rociobsalud@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3208087286 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIO JAIR GARZON JARA | **Cargo:** | JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | **Código - Grado:** | 230 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3792-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 301 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS NAZARETH | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V04UI392 | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | USS CANDELARIA I | 81 | 0 | 15112 | $1224072 | 93.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1224072** | **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETENTA Y DOSPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2026-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-06-30 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | FEBRERO | $ 2538816 | |
| 2 | MARZO | $ 2810832 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 14054160** | **$ 14054160** | **$ 5349648** | **$ 8704512** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Brindar apoyo al proceso de acceso y descenso de los usuarios al vehículo de la Ruta de la Salud, especialmente de aquellos con movilidad reducida, utilizando los dispositivos disponibles (rampa u otros), y verificando que las condiciones de seguridad al interior del vehículo permitan el uso adecuado de los cinturones de seguridad durante el desplazamiento. | Brindar asistencia a los usuarios durante el ingreso al vehículo, prestando especial atención a personas con movilidad reducida mediante el uso adecuado de la rampa, en caso de ser necesario. Verificar que todos los pasajeros estén correctamente ubicados y asegurados con el cinturón de seguridad antes de iniciar el recorrido y supervisar que se mantenga su uso durante todo el recorrido, garantizando así la seguridad dentro del vehículo | Usuarios abordados de forma segura, con apoyo efectivo a personas con movilidad reducida, y uso correcto del cinturón de seguridad verificado antes y durante el recorrido |
| 2 | Acompañar y orientar a los usuarios durante el traslado, prestando especial atención a poblaciones con condiciones especiales tales como usuarios oxígeno dependientes con bala portátil, personas en tratamiento de diálisis, usuarias en posparto, niños y niñas en plan canguro, garantizando un traslado seguro y conforme a los lineamientos del programa. | -Brindar orientación, vigilancia activa y acompañamiento permanente a los usuarios durante su traslado en la Ruta de la Salud, garantizando condiciones de seguridad, comodidad y atención diferencial. Se deberá prestar especial atención a usuarios con condiciones de salud sensibles, como oxígeno dependientes con bala portátil, pacientes en tratamiento de diálisis, mujeres en posparto, y niños y niñas en plan canguro. Esta actividad incluye la verificación del estado general del usuario antes, durante y después del traslado y el cumplimiento de protocolos de atención humanizada. | -Acompañamiento de los usuarios durante el traslado, con énfasis en la atención diferenciada a los grupos priorizados, reportes de novedades durante el recorrido, y evidencia fotográfica o documental (si aplica). |
| 3 | Apoyar la identificación, manejo y notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten durante el traslado de los usuarios, de conformidad con los protocolos de seguridad del paciente definidos por la Subred. | Realizar vigilancia permanente durante el traslado para identificar oportunamente cualquier incidente, evento adverso o situación de riesgo que afecte la seguridad del usuario. Brindar atención inicial básica, activar las rutas de reporte establecidas y diligenciar los formatos de notificación según los protocolos institucionales de seguridad del paciente | Incidentes detectados y reportados de manera oportuna, aplicación adecuada de los protocolos de seguridad del paciente y registro documental completo de las novedades presentadas durante el traslado |
| 4 | Apoyar la gestión operativa de la programación de la ruta asignada, contribuyendo al cumplimiento de los recorridos definidos para garantizar el acceso oportuno de los usuarios a los servicios de salud. | Verificar diariamente la programación asignada, confirmar listados de usuarios, direcciones y horarios establecidos, apoyar la organización del abordaje según prioridades clínicas y optimizar los tiempos de desplazamiento mediante comunicación constante con el conductor y el equipo coordinador, garantizando el cumplimiento ordenado de la ruta | Rutas ejecutadas conforme a la programación establecida, usuarios trasladados en los horarios definidos y adecuada organización logística que favorece el acceso oportuno a los servicios de salud |
| 5 | Realizar las actividades de limpieza y desinfección del interior de los vehículos, conforme a los protocolos institucionales establecidos, dejando los registros correspondientes cuando aplique. | Ejecutar la limpieza y desinfección de superficies internas del vehículo antes y después de cada jornada o recorrido, utilizando los insumos autorizados y aplicando las técnicas definidas en los protocolos de bioseguridad. Verificar condiciones de orden, ventilación y adecuada disposición de residuos, diligenciando los formatos de control cuando se requiera | Vehículo en condiciones óptimas de higiene y bioseguridad, con aplicación de los protocolos establecidos y registros de limpieza realizados según lineamientos institucionales |
| 6 | Diligenciar de manera completa, legible y oportuna los formatos del programa, registrando la información de los usuarios y acompañantes en las planillas definidas y entregándolas como soporte verificable de los traslados efectuados. | Registrar diariamente la información de los usuarios trasladados, acompañantes, horarios, novedades y firmas en las planillas oficiales del programa, asegurando que los datos sean claros, veraces y completos. Entregar los soportes dentro de los tiempos establecidos para su validación administrativa | Planillas diligenciadas correctamente y entregadas oportunamente, garantizando trazabilidad de los traslados y soporte documental confiable de la atención brindada |
| 7 | Participar en espacios de reunión, inducción o capacitación relacionados con el programa, cuando sean convocados por la supervisión del contrato, en el marco del fortalecimiento de las acciones de la Ruta de la Salud. | Asistir activamente a reuniones, jornadas de inducción, capacitaciones y espacios de retroalimentación convocados, participando en la actualización de conocimientos, socialización de lineamientos operativos, protocolos de atención y estrategias de mejora del servicio | Participación activa en los espacios programados, fortalecimiento de competencias laborales y aplicación de los lineamientos impartidos para mejorar la calidad del servicio |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto, naturaleza y alcance del mismo. | Apoyar tareas complementarias relacionadas con la operación de la Ruta de la Salud, tales como orientación a la comunidad, organización de usuarios en puntos de encuentro, apoyo en actividades educativas básicas en salud y demás acciones requeridas para el adecuado funcionamiento del programa, siguiendo las indicaciones del supervisor | Actividades asignadas ejecutadas de manera oportuna y articulada con el equipo de trabajo, contribuyendo al cumplimiento integral de los objetivos del programa |
| 9 | Realizar de manera oportuna y eficaz las obligaciones establecidas, con el fin de garantizar una adecuada atención en la prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa, en calidad de profesional especializado, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en el marco del Convenio No. 8546392 de 2025 – Ruta de la Salud, durante la vigencia activa del convenio. | Cumplir de manera responsable y continua con todas las obligaciones contractuales, aplicando los principios de calidad, humanización, eficiencia y oportunidad en la atención, manteniendo adecuada comunicación con el equipo interdisciplinario y asegurando que las actividades desarrolladas estén alineadas con los objetivos del convenio | Cumplimiento satisfactorio de las obligaciones contractuales, adecuada prestación del servicio de apoyo y contribución al fortalecimiento del programa Ruta de la Salud durante la vigencia del convenio |

## 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 | $ 2810832 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1081062513 | - | | |
| 2026 | MARZO | 2026 | 04 | 18 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1124333 | $ 179893 | **$ 370900** |
| Salud | | CAPITAL SALUD | | $ 140542 | **$ 289800** |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 326304** | **$ 660700** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488407385209 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO | 2026-04-20 15:27:48 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | MARIO JAIR GARZON JARA | 2026-04-20 18:11:33 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO | 2026-04-20 18:25:46 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIO JAIR GARZON JARA | 2026-04-20 18:28:00 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-04-21 08:24:53 |

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.



**MARIO JAIR GARZON JARA**
**JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y**
**SERVICIO AL CIUDADANO**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-04-20, 04:25:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081062513

**Periodo Cotización:** marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824047589

## PAGADO 18/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO | | |
| **Documento** | CC1074577254 | **Dirección** | VÍA 0 #0 - 0 VEREDA LAGUNA VERDE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3208087286 |
| **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 APP | 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 1074577254 | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO | 57 | 00 | | | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.318.000 | $ 370.900 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 2.318.000 | $ 289.800 | 2,436 | $ 2.318.000 | $ 56.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 717.200 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.318.000 | $ 2.318.000 | $ 2.318.000 | $ 0 | $ 370.900 | $ 289.800 | $ 56.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 717.200 | $ 2.500 | $ 719.700 |



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

○ 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUENTA DE COBRO ENERO 2026 CTO 3792-2026.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO ENERO 2026 CTO 3792-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO ENERO 2026 CTO 7984-2025.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO ENERO 2026 CTO 7984-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CTO 3792-2026.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CTO 3792-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CTO 3792-2026.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CTO 3792-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >