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:**	2026-03-01	**Hasta:**	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	LUZ DARY MENDOZA GOMEZ		**Número de Documento:**	51961482	
Correo Electrónico:	luznataly15@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3143957229	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4101-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	431
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	9	13900	$2710500	104.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2710500**	**DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-03-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MARZO	$ 2710500	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5170800	**$ 5170800**	**$ 2710500**	**$ 2460300**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	Aplicar las técnicas de primeros auxilios a todos los usuarios que presenten alteraciones en el estado de salud	-Durante el mes de Marzo de 2026, se realiza atención a Ocho (8) pacientes en el área de primeros auxilios del portal asignado.	-Registros de atención de pacientes.
2	Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios.	-Durante el mes de Marzo de 2026, se diligencia Ocho (8) registros de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad.	-Registros 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 seguiendo los protocolos definidos. Dado un trato digno, diferencial y brindando bienestar al paciente.	-Registros 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 dependiente el caso en el área de primeros auxilios del portal asignado.	-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 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.	-Durante el recibo y entrega de turno se realiza verificación de estado fisico y funcionalidad de los diferentes equipos biomedicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxilios del portal asignado.	-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 Marzo de 2026 se realiza inventarios de insumos verificando fechas de vencimiento y realizando la debida semaforización de los mismo. Se realiza registro diario de temperatura y humedad.	-Formato de inventarios y formato de regsitro de tempratura 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 Marzo de 2026, se realiza activación de la línea de emergencias 123, en Ocho (8) ocaciones por requerir apoyo o traslado de pacientes.	-Registros de atención de pacientes. Dejando evidencia de número de incidente y nombre de 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 Marzo de 2026, se asiste a reuniones y/o orientaciones convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. No se realiza cargue de registros de atención del mes de Marzo en la plataforma tecnologica SIDCRUE de la Secretaría Distrital de Salud.	-Listados de asistencia de las diferentes reuniones y/o orientaciones convocadas.

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	$ 2246205
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9500803017	-		
2026	FEBRERO	2026	03	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		NUEVA EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	POSITIVA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1562019174

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ DARY MENDOZA GOMEZ	2026-03-24 08:47:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-03-24 15:37:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-03-27 12:56:59
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	2026-04-13 17:07:55

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51961482		MENDOZA GOMEZ LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 136 A # 17 D - 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	132348301	9500803017	I	2026/03/19	2026/03/11	DAVIbank S.A.	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 51961482	MENDOZA LUZ	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/03/11 02:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51961482		MENDOZA GOMEZ LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 136 A # 17 D - 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	132348301	9500803017	I	2026/03/19	2026/03/11	DAVIbank S.A.	0	$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

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 Contr...
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 POSITIVA51961482 CTO 5528-2025.pdf	ARL POSITIVA51961482 CTO 5528-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Mayo 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Junio 2025 Contrato 5528-2025.pdf (Archivado)	Junio 2025 Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Junio 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Julio 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Agosto 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Septiembre 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Octubre 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Noviembre 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Diciembre 2025 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 2026 - Contrato 5528-2025.pdf	Enero 2026 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 2026 - Contrato 5528-2025.pdf	Febrero 2026 - Contrato 5528-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bogotá D.C., Febrero 27 de 2026

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: COMPROMISO CARGUE DE DOCUMENTO (S) – PENDIENTES EN PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II, CONFORME A LA LISTA DE VERIFICACION DE REQUISITOS.

Cordial saludo,

Yo, Luz Dary Mendoza Gómez, identificado (a) con cédula de ciudadanía 51961482 de Bogotá, me comprometo a hacer entrega del (los) documento(s) que relaciono a continuación:

1. Pantallazo actualizacion Sarlaft por medio de link (no deja ingresar)
2. Examen de visiometria
3. Vacuna Influenza
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Los cuáles serán cargados en SECOP II, Ítem No 7 “Ejecución del contrato”

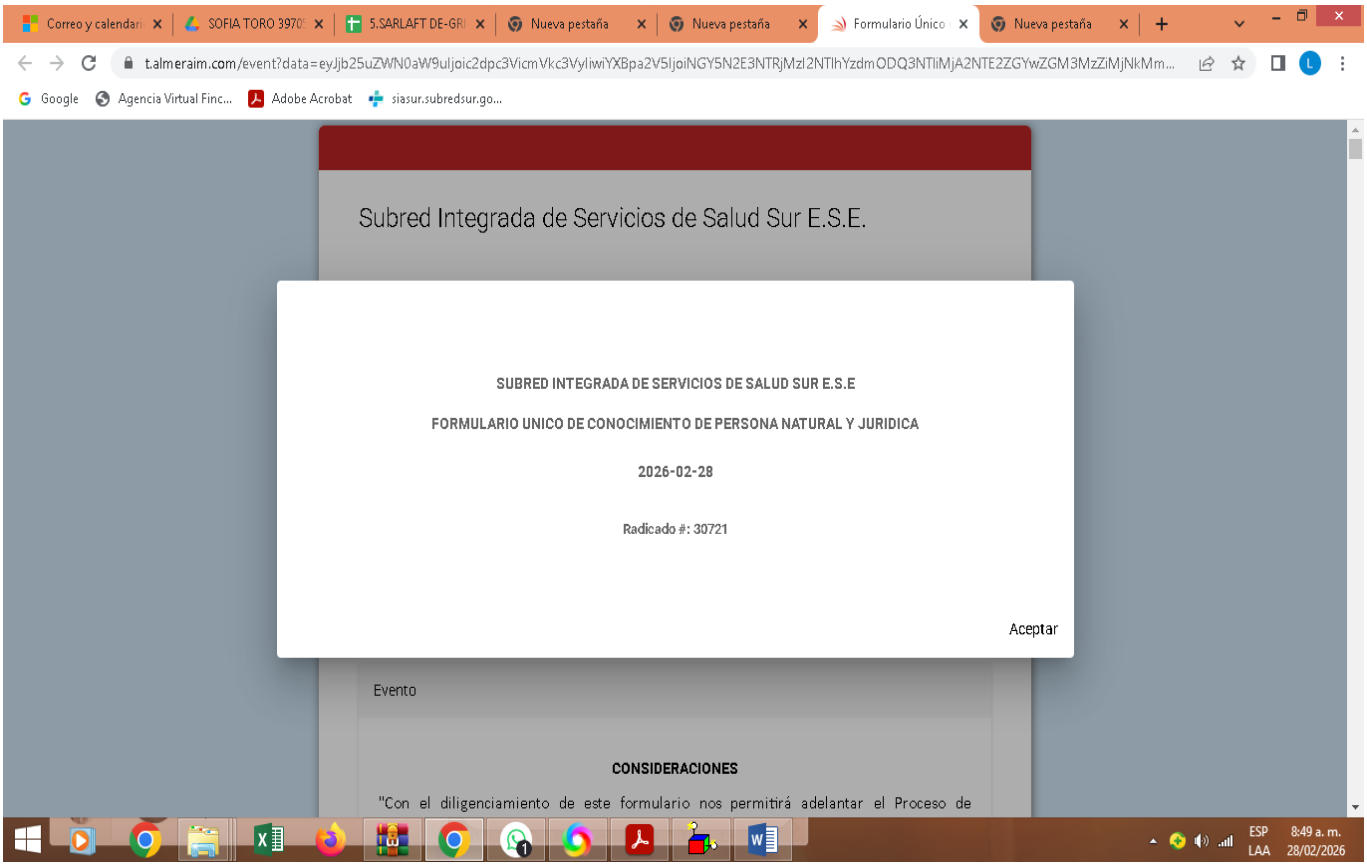
Lo anterior será cargado y notificado al supervisor a mas tardar dentro de los 45 días de la legalización contractual

Atentamente,

Luz Dary Mendoza G.

FIRMA
LUZ DARY MENDOZA GOMEZ
51´961.482 DE BTA
DIRECCIÓN: Carrera 136ª 17D 36
Cel. 3143957229
Correo: luznataly15@hotmail.com

Nota de la Subred: LOS DOCUMENTOS PENDIENTES deberán ser renombrados como aparece en la lista de chequeo “CO-OPS-FT-07 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN PERSONA NATURAL- ÁREA ASISTENCIAL” ó “CO-OPS-FT-37 VERIFICACION REQUISITOS CONTRATACION PERSONA NATURAL-ADMINISTRATIVO Y OTRAS DEPENDENCIAS” según aplique (ejemplo: **3. certificación bancaria**) **y dar cumplimiento** dentro de los cuarenta y cinco (45) días de la legalización contractual entre las partes. Así mismo notificado al supervisor de contrato.


Correo y calendari
SOFIA TORO 3970
5.SARLAFT DE-GR
Nueva pestaña
Nueva pestaña
Formulario Único
Nueva pestaña
t.almeraim.com/event?data=eyJjb25uZWN0aW9uIjoic2dpc3VicmVkc3VyIiwiYXBpa2V5IjoiNGY5N2E3NTRjMzI2NTlhYzdmODQ3NTliMjA2NTE2ZGYwZGM3MzZiMjNkMm...
Google
Agencia Virtual Finc...
Adobe Acrobat
siasur.subredsur.go...
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA
2026-02-28
Radicado #: 30721
Aceptar
Evento
CONSIDERACIONES
"Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de
ESP
LAA
8:49 a. m.
28/02/2026

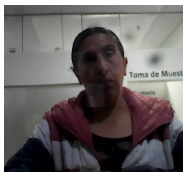
Cendiatra

VISIOMETRIA

SEDE:CENDIATRA ZONA FRANCA
DIRECCIÓN: Carrera 106 # 15A-25, Business Center interior 141 oficina 408, Fontibón
CIUDAD DE LA SEDE:BOGOTÁ
TELÉFONO:6017450079 - 6017450087
EMAIL:citas.zonafranca@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-19

CC:51961482
Nombres y apellidos:LUZ DARY MENDOZA GOMEZ
Fecha de nacimiento:21/03/1969
Edad:57 **Sexo:**FEMENINO **RH:**A +
Celular:31443956229
Dirección:CRA 136 A # 17D - 36
Nombre acompañante:NO REFIERE NO REFIERE
Teléfono acompañante:NO REFIERE
Nombre responsable:NO REFIERE NO REFIERE
Teléfono responsable:NO REFIERE
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:ARL POSITIVA
Fondo de Pensiones:COLPENSIONES

Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha ingreso:19/03/2026
Fecha salida:19/03/2026
Parentesco del responsable:NO REFIERE
Tipo de vinculación:REGIMEN CONTRIBUTIVO
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:NUEVA EPS



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:	REFIERE RESECCIÓN PTERIGIO OJO DERECHO HACE 8 AÑOS USA CORRECCIÓN ÓPTICA HACE 4 AÑOS ÚLTIMA CORRECCIÓN ÓPTICA 2 AÑOS GAFAS USO CERCA
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	NO REFIERE
ANTECEDENTES FAMILIARES:	NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/20
OJO DERECHO:	20/20
OJO IZQUIERDO:	20/20
ESTENOPEICO:	NO APLICA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CON CORRECCIÓN ÓPTICA
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CON CORRECCIÓN ÓPTICA
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.75 CM.	CON CORRECCIÓN ÓPTICA

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:	OROFORIA
COVER TEST VP:	EXOFORIA
OBSERVACIÓN:	NO APLICA

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA
VISIÓN CROMATICA: NORMAL
ESTEREOPSIS
ESTEREOPSIS SEG: 50
CAMPIMETRIA
CAMPIMETRIA: NORMAL

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:	Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 4:	H527: TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO
DIAGNÓSTICO 2:	
DIAGNÓSTICO 5:	
DIAGNÓSTICO 3:	

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA CERCA
EVOLUCIÓN
EVOLUCIÓN: NO APLICA



MARIA CONSUELO ALVAREZ GARZON
CC: 52336320
RM: N/A
LIC-SST: N/A
Firma y sello del médico



LUZ DARY MENDOZA GOMEZ
CC: 51961482
Firma del paciente