

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30		
Nombre Contratista:	del	MARTHA ISABEL RODRIGUEZ ROMERO	Número de Documento:	52315162		
Correo Electrónico:	Isabelrodriguez.12@hotmail.com		Número Telefónico:	3175602855		
Nombre Supervisor:	del	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7992-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1847
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
V02TP656	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	178	0	13900	\$2474200	119.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2474200	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-27	2026-01-09	1	\$ 2147761	1939
2	2025-12-11		2	\$ 330425	2091
3	2025-12-11		3	\$ 330425	2091
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 5961042	8
5	2026-03-02	2026-04-30	5	\$ 2469354	440
6	2026-04-24	2026-05-31	6	\$ 2502000	925

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	NOVIEMBRE	\$ 2009340
2	DICIEMBRE	\$ 1830732
3	ENERO	\$ 2009340
4	FEBRERO	\$ 1964688
5	MARZO	\$ 2668800
6	ABRIL	\$ 2474200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2076318	\$ 15817325	\$ 12957100	\$ 2860225

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 1. Prestar servicios como auxiliar en enfermería para el programa de traslado asistencial de pacientes y la Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	- Prestar servicio técnico auxiliar de enfermería APH en la móvil que se me asignó	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
2 2. Responder oportunamente al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	- Se da respuesta oportuna al direccionamiento dado por el Centro Regulador en la atención de pacientes.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
3 3. Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	- Se realizó recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron manteniendo así la operatividad de la móvil.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	<p>4. Dar correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de radiocomunicaciones y sus accesorios) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.</p>	<p>- Se realiza registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999</p>	<p>- Historia clínica, formula médica, inventarios</p>
5	<p>5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.</p>	<p>- Recibir órdenes y acatar directrices del líder de tripulación ya sea TAM o TAB, igualmente acatar órdenes de médico regulador.</p>	<p>- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.</p>
6	<p>6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras, registros asistenciales durante el mes y los diferentes formatos implementados en la aplicación) y revisión del cumplimiento de las mismas.</p>	<p>- Realizar inventario de insumos y medicamentos asignados a la móvil portar el uniforme completo durante el desarrollo de las actividades, mantener la custodia de los equipos y demás elementos de la móvil asignada</p>	<p>- Inventario, kardex.</p>

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Cumplir y asistir de manera mensual a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	- Asistir a capacitaciones virtuales	- Listados de asistencia
8	8. Gestionar oportunamente para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	- Se realizó gestión para la liberación de camilla retenida en las diferentes IPS	- Link de gestión de liberación de camilla, registro en grupo de móviles sub red sur.
9	9. Realizar un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	- Se realizó un mínimo de cuatro (4) despachos durante el día y tres (3) despachos durante la noche así garantizando la continuidad y eficiencia del servicio de emergencias médicas.	- Historias clínicas, link reporte de despachos, registro de fallidos.
10	10. Reportar al líder del servicio de traslado de pacientes y de la atención prehospitalaria o a quien el designe, el inicio de la operación del vehículo de emergencias y las novedades que se presenten durante el desarrollo de las actividades, garantizando el tiempo efectivo de la operación para el cumplimiento de los indicadores del convenio.	- Se reporto al lider de la unidad funcional o jefe de enlace cada despacho al que fuimos direccionados por el Centro Regilador de Urgencias y emergencias (CRUE).	- Link de reporte de despachos
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Asistí a capacitaciones y actividades programadas por la unidad funcional	- Listado de asistencia, certificado de participación

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 2668800	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	MARZO	2026	04	18	1080596089	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud						SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 218863	\$ 218900
ARL					4	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 499100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	456170236982		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA ISABEL RODRIGUEZ ROMERO		2026-04-20 20:17:10		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2026-04-21 11:19:58		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-04-21 16:58:29		
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		2026-05-11 15:51:19		

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-19, 07:43:29 AM Tipo Planilla | Número Planilla 1080596089 Referencia pago(PIN) 8848213290
 Periodo Cotización 202603 Periodo Servicio 202603
 Cliente:

PAGADA 2026-04-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA ISABEL RODRIGUEZ ROMERO		
Documento	CC 52315162	Dirección	CR 88 #42 F - 48 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3175602855
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52315162	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03 00				RODRIGUEZ ROMERO MARTHA ISABEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos			Caja		Parafiscales														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	0			16%	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5%	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	NIN-AR		0,000%	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Provee...
- 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		
<input type="checkbox"/>	AD 3 PS 7992 2025.pdf	AD 3 PS 7992 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	NOVIEMBRE CTO NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	NOVIEMBRE CTO NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DICIEMBRE 2025 CTO NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	DICIEMBRE 2025 CTO NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ENERO 2026 CTP NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	ENERO 2026 CTP NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FEBRERO-2026 CTO NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	FEBRERO-2026 CTO NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	HOJA DE VIDA SIDEAP Y DIPLOMA ISABEL.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP Y DIPLOMA ISABEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	MARZO-2026 CTO NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	MARZO-2026 CTO NO 7992-2025 ISABEL RODRÍGUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >



66a48d32-2bb0-49de-a9ca-f4d1ac1f056d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Martha Isabel Rodriguez Romero

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

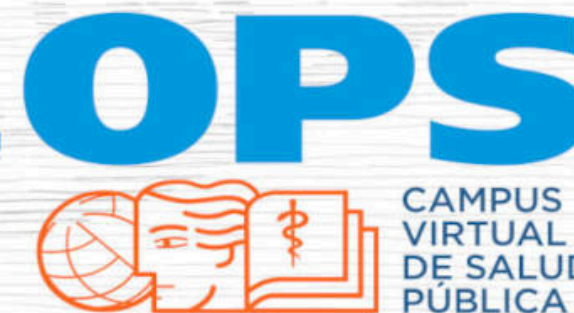
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

27 de julio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



E9GAM04Jdf



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

MARTHA ISABEL RODRIGUEZ ROMERO

52315162

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

1 de abril de 2026