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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	GUSTAVO ADOLFO SALINAS GARCIA		**Número de Documento:**	1024515611	
Correo Electrónico:	gustavosalinas217@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203340719	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6713-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2200
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (CONDUCCION)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	API				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
G01TP122	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	240	0	8424	$2021760	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2021760**	**DOS MILLONES VEINTIÚN MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-08-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2023-01-31	1	$ 0	0
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 0	0
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	AGOSTO	$ 1718496
2	SEPTIEMBRE	$ 2021760
3	OCTUBRE	$ 2122848
4	NOVIEMBRE	$ 2021760

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11372400	$ 11372400	$ 7884864	$ 3487536

	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 apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de 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.	-Preste los servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	-Atendi los casos asignados por el CRUE
2	2. Dar respuesta oportuna 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 traslados, valoraciones y despachos 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.	-Realice los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES)	-Atendi los casos asignados por el CRUE y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES)
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.	-Verifique y salvaguarde los equipos biomedicos asignados a la unidad movil, Porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que me acredita como colaborador de la Subred Sur E.S.E.	-Verifique pre operacional del vehículo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial-Porte de manera adecuada el uniforme y el carnet institucional visible

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet inchuyendo cargadores y radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, asi como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los formularios de inspección pre operacional y de tipología vehicular (herramientas) adicional debe reportar las novedades de tipología y de funcionamiento del vehículo que se generen durante el desarrollo de las actividades.	-Respondí oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE- Reporte todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE- Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades.	-Seguí adecuadamente los protocolos institucionales- Revise el inventario de herramientas de la ambulancia para poder realizar y brindar un servicio en caso de alguna falla que se pueda presentar- Bitácora de entrega de turno y novedades del vehículo
5	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.	-Respondí oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	-Atendí y recibí oportunamente las indicaciones del líder a cargo de la tripulación de la ambulancia para brindar una mejor atenciónx| en el traslado de los pacientes según indicaciones dadas por el CRUE
6	6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de herramientas, 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 (inspección pre operacional, inventario mensual de herramientas, bitácoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-Reporte todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE- Verifique pre operacional del vehículo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial	-Revise el inventario de herramientas de la ambulania para poder realizar y brindar un servicio en caso de alguna falla que se pueda presentar.- Bitacora de entrega de turno y novedades del vehiculo.
7	7. Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias 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.	-Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución	-Asisti y participe por las diferentes actividades programadas por el lider de la unidad funcional

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	-Realice las actividades requeridas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del convenio "APH" dentro de la autonomía e independencia para el desarrollo del contrato.	-cumplí con las demás actividades requeridas por el convenio

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 2021760
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7859582089			
2022	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**07**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES VEINTIUN MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud					SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL				4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 285000**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488404575604

Gustavo Adolfo Salinas Garcia

GUSTAVO ADOLFO SALINAS GARCIA
1024515611

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1024515611	
		GUSTAVO ADOLFO SALINAS GARCIA	
SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	
RA 31 # 15-119 TORRE 3 APA 304	TELEFONO:	8405861	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Regulacion de las actividades de organismos que p	
ÚNICO			
* (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7859582089	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/12/07	NÚMERO AUTORIZACION:			1799417371

TOTAL APORTES A PENSIÓN

MINISTRADORA			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 160.000	$ 400	$ 160.400
									$ 160.000	$ 400	$ 160.400

TOTAL APORTES A SALUD

NISTRADORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 125.000	$ 300	$ 0	$ 125.300
												$ 125.000	$ 300	$ 0	$ 125.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IHG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 285.700