| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-08-01 | **Hasta:** | 2024-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | YEISSON ESTEBAN SICUA TAUTIVA | | **Número de Documento:** | 1022996260 | |
| **Correo Electrónico:** | yeissonsicua19@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3202968631 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LENI RODRIGUEZ MORALES | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2288-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 436 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS) | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SAN JUAN DE SUMAPAZ | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V02TS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | TRASLADO SECUNDARIO | 180 | 120 | 8650 | $2595000 | 161.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2595000** | **DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-04-01 | 2024-06-30 | 1 | $ 7421700 | 1019 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 4128240 | 1546 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 5732760 | 2138 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 2076000 |
| 2 | MARZO | $ 2387400 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 2491200 |
| 4 | MAYO | $ 2179800 |
| 5 | JUNIO | $ 2595000 |
| 6 | JULIO | $ 2595000 |
| 7 | AGOSTO | $ 2595000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4826700** | **$ 22109400** | **$ 16919400** | **$ 5190000** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1). Prestar servicios de Apoyo Administrativo y Logístico (traslados) en la conducción de vehículo según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -Para el mes de 1 al 31 de agosto de 2024 se prestan servicio de apoyo a la Gestiòn en Conducciòn de ambulancia segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes | -bitacoras, historias clinicas |
| 2 | 2). Realizar adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretarìa Distrital de Salud, Secretaria Distrital de Movilidad y demás entes competentes que regulan la mate | -Para el mes de 1 al 31 de agosto de 2024 no se realizan adherencia a las recomendaciones, guías, protocolos y demás documentos de Secretarìa Distrital de Salud (SDS), Secretaria Distrital de Movilidad y demàs Entes Comptentes que regulan la materia | -No se realiza adherencia en este mes |
| 3 | 3) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad | -Para el mes de 1 al 31 de agosto de 2024 se apoya la elaboración, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad | -Para el mes de1 al 31 de agosto de 2024 no se realiza actualizacion de formatos |
| 4 | 4). Mantener en óptimas condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia. | -Para el mes de 1 al 31 de agosto de 2024 se mantiene en òptimas condiciones higiènico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia. | -libros y bitacoras de registro |
| 5 | 5) Gestionar según programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia. | -Para el mes de 1 al 31 de agosto de 2024 se gestionar segùn programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia | -cronograma de turnos |
| 6 | 6) Cumplir con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente | -para el mes de 1 al 31 de agosto de 2024 se cumplen con las normas de tránsito establecidas en la normatividad legal vigente | - soat, tarjeta de propieda de, licencia de conducción |
| 7 | 7) Apoyar a la Tripulaciòn cuando se requiera. | -Mantener actualizado el registro de la bitácora de novedades, para enero de 2022 se registran las novedades | -se actualiza diariamente las novedades |
| 8 | 8) Mantener actualizado el registro de la bitácora de novedades. | -para el mes de 1 al 31 de agosto de 2024 Seguir orientaciones, recomendaciones, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulaciòn | -se responde oportunamente la frecuencia |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9). Seguir orientaciones, recomendaciones, contestación oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinación de la Tripulación. | -Para el mes de 1 al 31 de agosto de 2024 se permanece en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente | -bitacoras, libros |
| 10 | 10) Permanecer en la base indicada por Secretaría Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente. | -Para el es de 1 al 31 de agosto de 2024 se realizan las demas actividades | -Historia cllinica |
| 11 | 11) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -de mas actividades asiganadas en el transcurso mes | -bitacora |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 2595000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1065023985 | - | | |
| **2024** | **JULIO** | **2024** | **08** | **18** | | | | |

| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS** |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 208000** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 162500 | **$ 162500** |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 370500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 488426772411 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YEISON ESTEBAN SICUA TAUTIVA | 2024-08-28 18:59:34 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES | 2024-08-29 15:28:19 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-08-31 20:21:19 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-09-13 08:23:10 |

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.



**LENI RODRIGUEZ MORALES**


***© Siasur - 2024***

***© Siasur - 2024***