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:**	2024-08-12	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	FRANCISCO QUIROZ DIAZ		**Número de Documento:**	19453811	
Correo Electrónico:	Pacoq61@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133685576	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6280-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2067
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP411	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	144	0	9014	$1298016	91.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1298016**	**UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-08-12	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-09-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	AGOSTO	$ 1298016	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3677712	**$ 3677712**	**$ 1298016**	**$ 2379696**

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 el programa 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.	- Se prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual.	- Programación de actividades mensual
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..	- Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la entrega de pacientes bajo los lineamientos establecidos.	- Registro de atención, Bitácora de traslado
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 acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	- Registro de atención, libro de novedades
4	4. Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de radiocomunicaciones) 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 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.	- Se realizan las verificaciones y registros correspondientes	- Formato de registro

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.	- Se acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	- Registro de atención, libro de novedades
6	6. Revisar de manera diaria el 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.	- Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móbil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos.	- Formato de inventario mensual y de kardex
7	7. Cumplir y asistir 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.	- Se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH	- Listado de asistencia a reuniones
8	8. Hacer gestión oportuna 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 acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	- Registro de atención, libro de novedades
9	9. El personal conductor de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el dia y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	- Se acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	- Registro de atención, libro de novedades
10	10. Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.	- Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la entrega de pacientes bajo los lineamientos establecidos.	- Registro de atención, Bitácora de traslado
11	11. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	- Las demás actividades asignadas por el supervisor y de acuerdo a la necesidad del servicio	- Supervisor

© 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	$ 2163360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	106481341	-		
2024	JULIO	2024	08	02				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CIENTOSESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 865344	$ 138455	**$ 0**
Salud		NUEVA EPS		$ 108168	**$ 162500**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 251140**	**$ 162500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4900105935

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO QUIROS	2024-08-28 20:07:15
RECHAZADO SUPERVISOR	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-08-29 15:10:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO QUIROS	2024-08-29 15:19:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-08-30 15:50:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-30 19:14:15
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 08:40:35

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.

© Siasur - 2024

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-04, 01:08:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065570015

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8823505630

PAGADO 04/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCISCO QUIROZ DIAZ		
Documento	CC19453811	**Dirección**	TV 69 #68 - 20 SUR TORRE 12 APT 242
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133685576
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 AFP	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 19453811	FRANCISCO QUIROZ DIAZ	03	03																	0	0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500

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
$ 0	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

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.

☐	DICIEMBRE CTN NO 7697-2022 FRANCISCO QUIROZ 34.pdf	DICIEMBRE CTN NO 7697-2022 FRANCISCO QUIROZ 34.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 72.pdf	ENERO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 72.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CTN 7697-7691-2021 FRANCISCO QUIROZ 140 (1).pdf	FEBRERO CTN 7697-7691-2021 FRANCISCO QUIROZ 140 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 84 (1).pdf	MARZO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 84 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 18 (1).pdf	ABRIL CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 18 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 70.pdf	MAYO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 70.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 79.pdf	JUNIO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 79.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ DIAZ.pdf	JUNIO CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 7697-2021 FRANCISCO QUIROZ.pdf	JULIO CTN NO 7697-2021 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 142.pdf	SEPTIEMBRE CTN 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 142.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 172.pdf	NOVIEMBRE CTN NO 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 172.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTN 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 48.pdf	DICIEMBRE CTN 7697-2023 FRANCISCO QUIROZ 48.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTN NO 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ 112.pdf	ENERO CTN NO 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ 112.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 7697 FRANCISCO QUIROZ 68.pdf	AGOSTO CTN NO 7697 FRANCISCO QUIROZ 68.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTN NO 7697 FRANCISCO QUIROZ 92.pdf	OCTUBRE CTN NO 7697 FRANCISCO QUIROZ 92.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CTN NO.7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	FEBRERO CTN NO.7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	MARZO CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	ABRIL CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	MAYO CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	JUNIO CTN. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	JULIO CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	AGOSTO CTN NO. 7697-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 19453811 CTO 6280-2024.pdf	ARL SURA 19453811 CTO 6280-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO1 CTN NO. 6280-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	AGOSTO1 CTN NO. 6280-2024 FRANCISCO QUIROZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

iqBJViVlG3

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

FRANCISCO QUIROZ DIAZ

19453811

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 16, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ