

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01		Hasta:	2024-10-31		
Nombre Contratista:	del	JOHANN RICARDO PEÑA RUBIO			Número de Documento:	1023875389	
Correo Electrónico:	aerografias321@hotmail.com			Número Telefónico:	3154686750		
Nombre Supervisor:	del	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS		Código Grado:	- 009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2466-2024		Año Contrato:	2024		CDP Contrato Inicial:	434
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES						
Dirección a la que Perteneces:	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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	174	0	8590	\$1494660	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1494660	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTAPESOS					
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	\$ 3504720		1020	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3298560		1544	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 3306240		2136	
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 971580		2617	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar		
1		FEBRERO			\$ 1494660		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 1700820	
3	ABRIL	\$ 1546200	
4	MAYO	\$ 1700820	
5	JUNIO	\$ 1546200	
6	JULIO	\$ 1597740	
7	AGOSTO	\$ 1494660	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1597740	
9	OCTUBRE	\$ 1494660	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4793220		\$ 15874320	\$ 14173500
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 Logístico a los Servicios Asistenciales, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Recibo y entrega de turno , me presento en el area asignada , verificando los equipo asignadoS.	-Historia clinica
2	2. Brindar trato digno, humanizado con respeto y empatía al cliente interno y externo.	Saludar a los usuarios, prestar la mejor atención posible garantizando las medidas de seguridad en todo momento para un traslado seguro.	Felicitaciones del servicio, reporte de eventos adversos, percepción de los lideres del servicio.
3	3. Realizar diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Diligenciar formatos asignados en tiempo real según corresponda , informar al profesional de enfermería las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignadas.	Historia clinica - Bitacoras - Formatos Etc
4	4. Traslado seguro de pacientes entre áreas de la unidad de acuerdo a normas de la institución	Realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería.	Historia Clinica
5	5. Transporte de muestras de laboratorio y patologías y reclamar resultados de acuerdo a contingencias.	Realizar traslados seguros, verificando la correcta identificación del paciente Historia clínica,	Libros de traslados
6	6. Transporte de fórmulas medicas e insumos para servicios asistenciales, documentación e historias clínicas de acuerdo a requerimientos del servicio asignado.	Realizar traslados seguros, verificando la correcta identificación del paciente	historia clinica, libro de traslados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Colaborar en la movilización de pacientes conjuntamente con el personal de enfermería	Realizar la sujeción de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería.	Historia clínica, capacitaciones que realice la coordinación de enfermería
8	8. Traslado de equipos medico quirúrgicos y biomédicos cuando sea requerido (eco fax, balas de O2, ecógrafos, electrocardiógrafos y otros)	Trasladar los equipos medico quirúrgicos y equipos biomedicos, previa autorización y solicitud del personal de enfermeroa, medicos o lider de urgencias para ejecutar la actividad	historia Clinica, grupos de socializacion
9	9. Apoyo en proceso de limpieza y desinfección de camilla de transporte, sillas de ruedas, contenedores de materiales y transporte, neveras de transporte, balas de O2 con sus soportes de transporte de acuerdo a manual institucional.	mantener la limpieza de los objetivos y suministros de uso para el cumplimiciento de las obligaciones contractuales	supervision jefes del servicio
10	10 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería.	Historia Clínica

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 de Anterior		\$ 1597740
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7943052292	-			
2025	SEPTIEMBRE	2024	10	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	457400137727		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANN RICARDO PENA RUBIO			2024-10-29 13:40:58	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS			2024-10-30 15:46:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-11-02 10:00:24	
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			2024-11-14 11:18:40	

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.



DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS