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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	CAROL ADRIANA GONZALEZ RIVERA		**Número de Documento:**	52728418	
Correo Electrónico:	carol.gonzalez94@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3222742000	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8197-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2836
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
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	164	0	10814	$1773496	88.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1773496**	**UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-07		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-14	1	$ 1946520	47
2	2025-01-16	2025-02-14	2	$ 1946520	47
3	2025-02-01	2025-03-31	3	$ 2206056	313

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1427448
2	ENERO	$ 1622100

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	FEBRERO	$ 1773496

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2595360	**$ 8694456**	**$ 4823044**	**$ 3871412**

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 enfermeria 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.	--inherentes con el objeto del contrato recibir orden del supervisor y al cumplimiento de la misma	--Programación de actividades mensuales
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 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 reciben los despachos generados por el club generando oportunidad la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	--Registró 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 realiza la entrega de recibo de turno según los lineamientos establecidos por la su red Sur	---Libro de entrega y recibo de turno

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 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 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.	--- se realiza el desplazamiento de los diferentes direccionamientos dados por el cruel cumpliendo los tiempos establecidos	---Bitácora de desplazamiento
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 realiza custodia durante el desarrollo de las actividades de los elementos asignados a la móvil	--Por aplicativo tactus
6	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.	-- si así está las reuniones convocadas por la coordinación	--Acta de asistencia
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 cumplen con las demás actividades programadas por la coordinación del programa aph	---Libro de Novedades recibo y entrega de turno

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realiza gestión oportuna para la liberación de camilla retenida teniendo en cuenta que esta actividad no depende únicamente del tripulante de la móvil sino de la capacidad instalada con la que cuenta la institución en el momento de la gestión de la liberación de camilla	-Se envía el jefe de enlace por medio de WhatsApp evidencia fotográfica y datos del personal de la ips con quien se gestionó
9	9. El personal auxiliar 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 realiza dicho número de atenciones siempre y cuando el recurso humano hospitalario también colabore a los tripulantes con la pronta recepción de pacientes y asignación de camas hospitalarias para así lograr mayor operatividad de la móvil	---Igual se informará vía radio El cruel el tiempo real y en caso de que la gestión no sea efectiva se solicitará apoyo de dicho funcionario para Apoyar la gestión
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.	-- se reporta la líder del programa de atención prehospitalaria cada atención valoración o despacho al que se ha direccionado por el club para llevar el control Exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9	--- a través del grupo WhatsApp se solicitará la creación de cada uno de los incidentes para llevar el control exacto de cada una de las atenciones de igual manera se llevará registro en el libro de atención de pacientes
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- se cumplirá con las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	--Recibidor orden del supervisor y dar cumplimiento de la misma

© Siasur - 2025

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	$ 1622100
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1069607343	-		
2025	**ENERO**	**2025**	**02**	**14**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL CIENPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 405800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	25137142

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ADRIANA GONZALEZ RIVERA	2025-02-24 20:29:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-02-25 09:09:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	JULIAN ALBERTO MORON	2025-02-27 15:36:42
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	2025-03-13 10:16:23

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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-14, 09:36:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069607343

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810361965

PAGADO 14/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROL ADRIANA GONZALEZ RIVERA		
Documento	CC52728418	**Dirección**	CL 69 #55 A - 76
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222742000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	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
C52728418	CAROL ADRIANA GONZALEZ RIVERA	01	00														0	30	30	0	0	(230301) POR VENIR	$1.423.500	$227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$1.423.500	$178.000	0.000	$0	$0	(NINGU) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$405.800

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 Mn Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos aFavor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$227.800	$178.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$405.800	$2.300	$408.100

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.