

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-01		Hasta:	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	DAVID ESTEBAN PUENTES HERREÑO			Número de Documento:	1030614483	
Correo Electrónico:	estebanpuentes062@gmail.com			Número Telefónico:	3208465177	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS		Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8274-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2836
Perfil:	GESTOR EXTERNO				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	\$3028924	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3028924	TRES MILLONES VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATROPESOS		

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	\$ 2927960	47
2	2025-01-16	2025-02-14	2	\$ 2927960	47
3	2025-02-01	2025-03-31	3	\$ 4644350	313
4	2025-03-29	2025-04-30	4	\$ 3028924	626
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 2424248	
2		ENERO		\$ 3028924	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	FEBRERO	\$ 3028924	
4	MARZO	\$ 3028924	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3938710	\$ 17467904	\$ 11511020	\$ 5956884
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 para la gestión administrativa, operativa y logística (conductor) del 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.	--Cumplir con los estándares de calidad, oportunidades requeridas por la institución	-Actas y listas de chequeo
2	2. Realizar la gestión de liberación de camillas de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria, mediante visitas a las diferentes IPS públicas y privadas en las que se encuentren retenidas las unidades móviles y reportar dicha gestión mediante la plataforma inteligente de ambulancias y al profesional de enlace asignado.	-Realizar un Seguimiento continuo para que mejore la prestación del servicio	-Actas y listas de chequeo
3	3. Apoyar la implementación y seguimiento del programa de seguridad del paciente y todos sus componentes por medio de la aplicación de listas de chequeo y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	-Realizar una adecuada revisión de acuerdo a los protocolos de las instituciones y así contribuir al mejoramiento con la prestación de los servicios	-Actas y listas de chequeo
4	4. Aplicar el procedimiento de verificación de unidades móviles TAB y TAM del programa de atención prehospitalaria URG-RYC-APH-PR-01 de manera mensual al total de unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	--Reportar las novedades que se presenten durante la disponibilidad y así contribuir al mejoramiento y cumplimiento de los estándares del servicio	-Actas y listas de chequeo
5	5. Realizar seguimiento a la totalidad de las bases asignadas por la DUES, la permanencia y disponibilidad de las unidades móviles en estas y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	-Cumplir con los estándares de calidad, oportunidades requeridas por la institución	-Actas y listas de chequeo
6	6. Verificar la adherencia al uso de los elementos de identificación institucional y seguridad por parte de las tripulaciones (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	--Realizar un Seguimiento continuo para que mejore la prestación del servicio	-Actas y listas de chequeo

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Hacer acompañamiento en los tiempos donde se realiza entrega y recibo de actividades de las tripulaciones en las unidades móviles y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	-Realizar una adecuada revisión de acuerdo a los protocolos de las instituciones y así contribuir al mejoramiento con la prestación de los servicios	-Actas y listas de chequeo
8	8. Reportar en tiempo real las novedades derivadas de las revisiones efectuadas, así mismo las novedades de la operación; apoyar en la resolución de las novedades presentadas durante el desarrollo de las actividades en el Programa de Atención Prehospitalaria lo anterior al líder del programa o a quien se delegue.	-Hacer un seguimiento continuo de acuerdo a las normas de habilitación para el mejoramiento de los estándares de calidad del servicio	-Actas y listas de chequeo
9	9. Revisar de manera diaria el inventario de herramientas del vehículo asignado y reportar cualquier novedad mecánica que suceda durante el turno al tecnólogo mecánico y a la líder del programa o a quien se delegue.	-Reportar las novedades que se presenten durante la disponibilidad y así contribuir al mejoramiento y cumplimiento de los estándares del servicio	-Actas y listas de chequeo
10	10. 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 el programa de APH Sur.	-Reportar las novedades que se presenten durante la disponibilidad y así contribuir al mejoramiento y cumplimiento de los estándares del servicio	-Actas y listas de chequeo
11	11. Participar en la elaboración, consolidación y respuesta a observaciones de los informes técnicos mensuales presentados a la DUES en cumplimiento al convenio interadministrativo.	-Cumplir con los estándares de calidad, oportunidades requeridas por la institución	--Actas y listas de chequeo
12	12. otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-las demás actividades asignadas por el supervisor y de acuerdo a la necesidad del servicio	--Actas y listas de chequeo

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		\$ 3028924
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	84820794	-			
2025	FEBRERO	2025	03	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 405800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24085268036	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID ESTEVAN PUENTES HERREÑO			2025-03-26 09:15:24	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-03-26 11:39:59	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA			2025-03-27 10:56:05	
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			2025-04-14 16:20:35	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

[illegible]

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

