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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	JOHN ALEXANDER HERRERA MARTINEZ		**Número de Documento:**	79923879	
Correo Electrónico:	Johnalexherrera@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3123374312	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8250-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2838
Perfil:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA				
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	214	0	9014	$1928996	86.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1928996**	**UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS 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	$ 2100262	53
2	2025-01-16	2025-02-14	2	$ 2100262	53
3	2025-02-01	2025-03-31	3	$ 3136200	312
4	2025-03-29	2025-04-30	4	$ 1623192	628
5	2025-04-24	2025-05-18	5	$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	DICIEMBRE	$ 1667590
2	ENERO	$ 2055192
3	FEBRERO	$ 1622520
4	MARZO	$ 2037164
5	ABRIL	$ 1928996

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2920536	**$ 11880452**	**$ 9311462**	**$ 2568990**

	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 atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	-Registro de atención bitacora 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 y recibo de turno según los lineamientos de la subred 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 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 desplazamientos a los diferentes direccionamientos dados por el crue cumpliendo los tiempos establecidos	Bitacora 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	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 asiste a las reuniones convocadas por la coordinación	-Libro 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 libro de recibo y entrega de turno

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 de liberación de la camilla retenida teniendo en cuenta que esta actividad no depende únicamente del tripulante de la móvil si no de la capacidad instalada con la que cuenta la instalación en el momento de la gestión de liberación de camillas	-Se realizará gestión con el jefe de enfermería encargado del servicio y se enviará registro fotográfico en tiempo real al grupo de wapsa informado al profesional de enlace de la gestión realizada y solicitando de su apoyo en caso de que la gestión sea fallida ya que dicho procedimiento no depende únicamente del tripulante de la móvil
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 realizarán dicho número de atenciones siempre y cuando el recurso humano hospitalario también colabore a los tripulantes con la pronta recepción de paciente y asignación de camas hospitalarias para así lograr mayor operatividad de la móvil	-Se enviará evidencia a los profesionales de enlace de turno de la gestión realizada en las instituciones de salud al igual que se informara vía radio al crue en tiempo real y en caso de que la gestión no sea efectiva se solicitara apoyo de dichos funcionarios 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 9.	-Se reportara al líder del programa de atención prohospitalaria cada atención valoración o despacho al que se ha direccionado por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoria del cumplimiento de la obligación 9	-Atraves del grupo de wapsa se solicitara la creación de cada uno de los insidentes para llevar el control exacto de cada una de las atenciones de igual manera se llevará registro en el libro de registro de atención de pacientes
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionles.	-Se cumplirán con las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes al objeto del contrato	-Recibir orden del supervisor y dar cumplimiento de la misma

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	$ 2037164
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1071234005	-		
2025	MARZO	2025	04	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES TREINTA Y SIETE MIL CIENTOSESENTA Y CUATROPESOS

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870384890

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN ALEXANDER HERRERA MARTINEZ	2025-04-22 18:18:39
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-04-23 09:36:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN ALEXANDER HERRERA MARTINEZ	2025-04-23 09:52:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-04-23 14:29:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-04-29 19:15:00

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: 2025-04-10, 01:00:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1071234005

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8845073400

PAGADO 10/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON ALEXANDER HERRERA MARTINEZ		
Documento	CC79923879	**Dirección**	CR 74BIS #57 J - 29 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123374312
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	VSP	TDE	TAE	TDP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días TRP	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Días AVP	Días VCT	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Días AVP	Días VCT	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Días AVP	Días VCT	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	
CC79923879	JHON ALEXANDER HERRERA MARTINEZ	60	00															0	30	0	0																			

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 Mineducación	Total
031001 / COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS030 / COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0.000	$ 0	$ 0	000-CCF / 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 Min Educacion	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) 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	$ 0	$ 405.800