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:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO		**Número de Documento:**	1023934988	
Correo Electrónico:	santiagocastro9409@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3228844302	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3194-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	28
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS)				
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
V07TN1156	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	60	9845	$2362800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2362800**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 590700	
2	FEBRERO	$ 2126520	
3	MARZO	$ 2362800	
4	ABRIL	$ 2126520	
5	MAYO	$ 2362800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 18902400	**$ 18902400**	**$ 9569340**	**$ 9333060**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Prestar servicio de apoyo a la Gestiòn en Conducciòn de ambulancia segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	-Prestar servicio de apoyo a la Gestiòn en Conducciòn de ambulancia segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	-historias clinicas y bitacoras de convenio de trasmilenio
2	Mantener en òptimas condiciones higiènico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-Mantener en òptimas condiciones higiènico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-historias clinicas y bitaoras de traslados de convenio trasmilenio
3	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos institucionales y adherirse a los mismos, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-para el mes no se actualizan formatos
4	Mantener en òptimas condiciones higiènico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-Mantener en òptimas condiciones higiènico sanitarias y de bioseguridad la ambulancia.	-se da limpieza y desinfeccion ala unidad movil segun corresponde
5	Gestionar segùn programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.	-Gestionar segùn programaciòn mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia.	-se direcciona la movil al taller segun correponde
6	Cumplir con las normas de transito establecidas en la normatividad legal vigente	-Cumplir con las normas de transito establecidas en la normatividad legal vigente	-se da cumplimiento a las normas de transito establecidas
7	Apoyar a la Tripulaciòn cuando se requiera.	-Apoyar a la Tripulaciòn cuando se requiera.	-se apoya la tripulacion elos traslados de la secretaria a traves del convenio de trasmilenio
8	Mantener actualizado el registro de la bitacora de novedades.	-Mantener actualizado el registro de la bitacora de novedades.	-Se mantiene actualizado elibro de novedades
9	Seguir orientaciones, recomendaciones, contestacion oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinacion de la Tripulaciòn.	-Seguir orientaciones, recomendaciones, contestacion oportuna de la frecuencia de radio, de acuerdo a coordinacion de la Tripulaciòn.	-se darepuesta la frecuenci del CRUA PARA DIRECCIONAR LOS TRASLADOS DE LC ONVENIO DE TRASMILENIO
10	Permanecer en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente.	-Permanecer en la base indicada por Secretaria Disitrital de Salud hasta el despacho correspondiente.	-Se permanece en la base y se da cumplimiento al los despachos y traslados del convebio de aph
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. - -	-se atienden todo los llamados del crue para los traslados de pacientes del convenio de trasnilenio

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	$ 2362800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	87336300	-		
2025	JUNIO	2025	06	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 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	0550007300949323

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO	2025-06-20 16:47:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2025-06-26 07:28:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-06-30 05:19:38

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.



LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO