

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	JHONN FREDY RIOS CAMACHO			Número de Documento:	80030294
Correo Electrónico:	camarios.jf@gmail.com			Número Telefónico:	3146916607
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4707-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	47
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	0	168	36055	\$6057240	155.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6057240	SEIS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-05			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-02-19
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-02-05	2025-03-31	1	\$ 6273570	313
2	2025-03-29	2025-04-30	2	\$ 6490080	626
3	2025-04-24	2025-05-18	3	\$ 0	0
4	2025-05-16	2025-05-31	4	\$ 6273390	866
5	2025-05-26	2025-06-30	5	\$ 6489900	896
6	2025-06-21	2025-07-30	6	\$ 6489900	1064

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-07-24	2025-08-31	7	\$ 6922841	1268
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3028620	
2		MARZO		\$ 6489900	
3		ABRIL		\$ 6489900	
4		MAYO		\$ 6922560	
5		JUNIO		\$ 6489900	
6		JULIO		\$ 6057240	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3893940		\$ 42833621		\$ 35478120	\$ 7355501
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios Profesionales como médico para el servicio de traslado asistencial de pacientes y la 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 como médico en las móviles de atención pre hospitalaria según programación de actividades mensual.		-Cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas.	
2	Responder oportunamente 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 medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación 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 de traslado asistencial de pacientes y la Atención Prehospitalaria.	-Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos.		-Cronograma de actividades, bitácoras e historias clínicas.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de 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 entrega la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportaran las novedades presentadas.	-Cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas, listas de chequeo gestores externos.
4	Dar correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a los vehículos por la Subred 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 de Atención Prehospitalaria o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, ingresar en un término no mayor a 12 horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, 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 realizan inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil	-Kàrdex diario, bitácora de recibo y entrega de turno médica.
5	Apoyar en el direccionamiento del equipo del vehículo de transporte asistencial de pacientes o de atención prehospitalaria asignado, garantizando el cumplimiento de las metas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de los vehículos adscritos 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 liderò el equipo de la móvil asignada, actuando de forma oportuna y disponible, al cumplir con los requerimientos dados por el centro regulador.	-Cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación, los insumos y medicamentos incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios del vehículo y apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa, al seguimiento en la revisión mensual. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades deberá registrar en la plataforma asignada para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clínicas durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-Junto con auxiliar de enfermería se revisan insumos y semaforización para actualizar inventario.	-Inventario, kàrdex
7	Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del servicio de traslado asistencial de pacientes y la 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.	-Asistencia a reuniones programadas	-Listado de asistencia.
8	Gestionar oportunamente 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 la 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 liberación de camillas	-Se realizará gestión con el jefe de enfermería encargado del servicio y se enviara registro fotográfico en tiempo real al grupo de Whatsapp informando 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	Realizar un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividad de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	-Se realizaran 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 unidad 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 via radio al CRUE en tiempo real y en caso de que la gestión no sea efectiva se solicitará apoyo de dichos funcionarios para apoyar la gestión.
10	Reportar al líder del servicio de traslado de pacientes y de la 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 reportará al líder del programa de atención prehospitalaria, 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.	-A través del grupo de 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 llevara registro en el libro de registro de atención de pacientes.
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.	-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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	34067976	-		\$ 6489900	
2025	JUNIO	2025	07	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2595960	\$ 415354	\$ 415400	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 324495	\$ 324500	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 753400	\$ 739900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	060355997	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JHONN FREDY RIOS CAMACHO			2025-07-31 09:09:14	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JHONN FREDY RIOS CAMACHO			2025-07-31 09:52:01	
RECHAZADO SUPERVISOR					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-07-31 12:53:35	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JHONN FREDY RIOS CAMACHO			2025-07-31 17:59:58	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-08-01 11:11:38	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-08-01 11:37:55	

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025



RAZÓN SOCIAL :	JHONN FREDY RIOS CAMACHO
IDENTIFICACIÓN:	CC-80030294
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contarto
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-22
FECHA DE PAGO:	2025-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34067976
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34067976
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 2.596.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 324.500	\$ 324.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.596.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 415.400	\$ 415.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.596.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 63.300	\$ 63.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 803.200	\$ 803.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/08/2025
----------------------------------	------------



Aumentar el contraste



UTC -5 14:10:23

JHONN FREDY RIOS...



Buscar...



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 80030294 CTO 4707-2025.pdf	ARL SURA 80030294 CTO 4707-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CTO N° 4707-2025 JHONN RIOS.pdf	FEBRERO CTO N° 4707-2025 JHONN RIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2025 CTO N° 4707-2025 JHONN RIOS.pdf	MARZO 2025 CTO N° 4707-2025 JHONN RIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTO N° 4707-2025 JHONN RIOS.pdf	ABRIL CTO N° 4707-2025 JHONN RIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2025 CTO N° 4707-2025 JHONN RIOS.pdf	MAYO 2025 CTO N° 4707-2025 JHONN RIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	25 CTO N° 4707-2025 JS.pdf	JUNIO 2025 CTO N° 4707-2025 JOHN RIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Ayuda

Español (Colombia) ▾

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el [Decreto 830 de 2021](#), usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Información del usuario 2.843.529 creado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	
 	2811562-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-20 14:17		!
  	1894151-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2024-07-18 21:19	2024-07-18 22:05	I

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.