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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	IVAN ARIAS GODOY		**Número de Documento:**	89003089	
Correo Electrónico:	ivanariasgodoy@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3152975547	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8258-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2838
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO III-EBE				
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	240	30	9014	$2433780	108.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2433780**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 2487864	53
2	2025-01-16	2025-02-14	2	$ 2487864	53
3	2025-02-01	2025-03-31	3	$ 3677040	312
4	2025-03-29	2025-04-30	4	$ 2271528	628
5	2025-04-24	2025-05-18	5	$ 325176	741
6	2025-05-16	2025-05-31	6	$ 2361668	865

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-05-26	2025-06-30	7	$ 2704200	895
8	2025-06-21	2025-07-30	8	$ 1730688	1067
9	2025-07-23		9	$ 757176	1067
10	2025-07-24	2025-08-31	10	$ 2307678	1269

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1838856
2	ENERO	$ 2487864
3	FEBRERO	$ 2055192
4	MARZO	$ 2695186
5	ABRIL	$ 2478850
6	MAYO	$ 2271528
7	JUNIO	$ 2704200
8	JULIO	$ 2433780

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 2920536	**$ 24031418**	**$ 18965456**	**$ 5065962**

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 como conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual	--Producto 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.	Registro de atención, bitácora de traslados	Registro de atención, bitácora de traslados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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.	Registro en el sistema de información del 100% de los formularios de inspección pre operacional y de tipología vehicular -Registro en el aplicativo de las novedades presentadas con la móvil, así como al profesional de enlace de turno	--Registro en el aplicativo de las novedades presentadas con la móvil, así como al profesional de enlace de turno
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.	--Reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria.	Se acatan y se realizan los procedimientos indicados por el líder de la tripulación
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 realiza custodia durante el desarrollo de las actividades de los elementos asignados a la móvil. Se realiza revisión de la móvil y se registra en el aplicativo el formato de inspección e inventario	-Se realiza revisión de la móvil y se registra en el aplicativo el formato de inspección e inventario

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 asiste a las reuniones convocadas por la coordinación -	-Listado de asistencia
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.	-Realizar gestión para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, no permaneciendo en la institución hospitalaria más de 3 horas.	--Liberación de la camilla dentro de los tiempos estipulados
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.	-- 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 las actividades de la noche. - Cumplimiento de los parámetros de productividad dentro de los turnos establecidos.	-- Cumplimiento de los parámetros de productividad dentro de los turnos establecidos
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.	- al líder del programa de atención prehospitalaria del control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento -Reporte al líder de APH del cumplimento de los parámetros de productividad.	-Reporte al líder de APH del cumplimento de los parámetros de productividad.
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionles.	- Actividades asignadas por el supervisor - Registro de actividades	-- Registro de actividades

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	$ 2704200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1073511752	-		
2025	JUNIO	2025	07	25				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS 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	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 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	488403639278

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IVAN ARIAS GODOY	2025-07-31 09:26:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IVAN ARIAS GODOY	2025-07-31 09:39:11
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-07-31 12:13:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IVAN ARIAS GODOY	2025-07-31 13:25:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IVAN ARIAS GODOY	2025-07-31 13:29:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-07-31 13:36:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-31 15:12:39

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

© Siasur - 2025