

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

|                                |                            |               |                               |                        |  |
|--------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------|------------------------|--|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>              | 2025-08-01    | <b>Hasta:</b>                 | 2025-08-31             |  |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | JUAN CAMILO ACERO MELO     |               | <b>Número de Documento:</b>   | 1072673698             |  |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | juankis712@gmail.com       |               | <b>Número Telefónico:</b>     | 3046039078             |  |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>  | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | <b>Cargo:</b> | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | <b>Código - Grado:</b> |  |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                      |                                       |                      |      |                              |      |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|------|
| <b>No. Contrato:</b>                 | 8299-2024                             | <b>Año Contrato:</b> | 2024 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 2836 |
| <b>Perfil:</b>                       | TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA |                      |      |                              |      |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS   |                      |      |                              |      |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | 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  | 180          | 57                       | 11163      | \$2645631 | 131.5%                         |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 2645631</b>                   | <b>DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNPESOS</b> |              |                          |            |           |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|                                     |                     |                          |                    |  |            |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b> | 2024-12-07          |                          |                    | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2025-01-15 |
| <b>No. Prorroga</b>                 | <b>Fecha Inicio</b> | <b>Fecha Terminación</b> | <b>No. Adición</b> | <b>Valor Adición</b>                             | <b>CDP</b> |
| 1                                   | 2024-12-31          | 2025-02-14               | 1                  | \$ 2681872                                       | 47         |
| 2                                   | 2025-01-16          | 2025-02-14               | 2                  | \$ 2681872                                       | 47         |
| 3                                   | 2025-02-01          | 2025-03-31               | 3                  | \$ 3049548                                       | 313        |
| 4                                   | 2025-03-21          |                          | 4                  | \$ 194652  | 313        |
| 5                                   | 2025-03-29          | 2025-04-30               | 5                  | \$ 1946520                                       | 626        |
| 6                                   | 2025-04-24          | 2025-05-18               | 6                  | \$ 0   | 0          |

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

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

| <b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>                     |  |  |    |   |      |
|--|--|--|----|---|------|
| 7  | 2025-05-16   | 2025-05-31   | 7  | \$ 1816752                              | 866  |
| 8  | 2025-05-26   | 2025-06-30   | 8  | \$ 2725128                              | 896  |
| 9  | 2025-06-21   | 2025-07-30   | 9  | \$ 1697798                              | 1064 |
| 10   | 2025-07-23   |  | 10 | \$ 367676                               | 1064 |
| 11   | 2025-07-24   | 2025-08-31   | 11 | \$ 2076372                              | 1268 |
| 12   | 2025-08-17   | 2025-10-31   | 12 | \$ 4152744                              | 1376 |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>                     |  | <b>Mes Cuenta de Cobro</b>   |    | <b>Valor a Pagar</b>                    |      |
| 1  |  | DICIEMBRE  |    | \$ 2422336                              |      |
| 2  |  | ENERO  |    | \$ 2465592                              |      |
| 3  |  | FEBRERO  |    | \$ 1686984                              |      |
| 4  |  | MARZO  |    | \$ 2465592                              |      |
| 5  |  | ABRIL  |    | \$ 1816752                              |      |
| 6  |  | MAYO   |    | \$ 1827566                              |      |
| 7  |  | JUNIO  |    | \$ 2184428                              |      |
| 8  |  | JULIO  |    | \$ 2692686                              |      |
| 9  |  | AGOSTO   |    | \$ 2645631                              |      |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>                              |  | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>  |    | <b>PAGOS REALIZADOS</b>                 |      |
| \$ 3114432   |  | \$ 26505366  |    | \$ 20207567                             |      |
|  |  |  |    | <b>SALDO DEL CONTRATO</b>               |      |
|  |  |  |    | \$ 6297799                              |      |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |  | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                    |    | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>             |      |
| 1  | 1. Prestar servicios como tecnólogo en Atención Prehospitalaria 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. | -- inherentes con el objeto del contrato recibir orden del supervisor y dar cumplimiento de la misma |    | - programación de actividades mensuales |      |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN   | PRODUCTO O EVIDENCIA   |   |
|---|--|--|---|
| 2   | <p>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 valoración, evaluación 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 del programa de atención Prehospitalaria.</p>   | <p>-- recibir los despachos generados por el crue</p>  | <p>- registro de atención bitácora de traslados</p> |
| 3   | <p>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.</p>  | <p>-- se realiza la entrega de recibo de turno según lineamiento</p>                                       | <p>- libro de entrega y recibo de turno</p>         |
| 4   | <p>4. Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y 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 registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.</p> | <p>--se realiza el desplazamiento las diferentes a los diferentes direccionamientos dados por el curué</p> | <p>-- bitácora desplazamiento</p>                   |

|   | <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>  | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>   | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>   |
|---|---|---|---|
| 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 asiste a las reuniones convocadas por la coordinación  | -- acta de asistencia   |
| 6 | 6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, 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 (inventario mensual, registro de bitácoras, registros asistenciales durante el mes y los diferentes formatos implementados en la aplicación) y revisión del cumplimiento de las mismas.  | - se cumplen con las demás actividades programadas por la coordinación a PH   | - libro de Novedades recibo y entrega de turno  |
| 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 realiza gestionó oportuna para la liberación de la camilla retenida teniendo en cuenta que esta actividad no depende únicamente del tripulante de la móvil | -- se envía el jefe de enlace por medio de registro fotográfico   |
| 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 dicho número de traslados siempre y cuando el recurso humano hospitalario también conlavore a los tripulantes con la pronta recepción de paciente | - igual Se informa vía radio al crue en tiempo real y en el caso de que gestionen no sé de que la gestión no sea efectiva se solicitará apoyo |
| 9 | 9. El personal TAPH de la ambulancia realizará 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 actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.  | - se reporta el líder del programa la atención prehospitalaria cada atención valoración despacho al que se haya direccionado por el cruel                       | - a través del grupo de WhatsApp se solicitará la creación de cada uno de los incidentes  |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |   | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>  | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>  |
|--|---|--|--|
| 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. | -Se reporta el líder del programa de atención prehospitalaria cada atención valoración y despacho al que se ha direccionado por el crue  | - a través del grupo de WhatsApp se solicitará la creación de cada uno de los incidentes |
| 11   | 11. otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.   | -- obligación 9 a través del grupo de WhatsApp solicitará la creación de cada uno de los incidentes para llevar el control exacto de cada una de las atenciones de igual manera se llevará registro en el libro de atención de pacientes | - 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 | \$ 2692686       |
| AÑO   | MES                           | AÑO           | MES | DÍA                                     |  |                             |  |                  |
| 2025  | JULIO                         | 2025          | 08  | 15                                      | 9489958059   | -                           |  |                  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                               |               |     |   | DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEISPESOS |                             |  |                  |
| Item  |                               |               |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización   | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado                                   |                  |
| Pensionado  |                               |               |     | NO                                      | PORVENIR   | \$ 1423500                  | \$ 227760  | \$ 227800        |
| Salud   |                               |               |     |   | SÁNITAS  |                             | \$ 177938  | \$ 178700        |
| ARL   |                               |               |     | 5                                       | SURA   |                             | \$ 0   | \$ 0             |
| Caja de Compensación                                    |                               |               |     | NO                                      |  | <b>Total</b>                | <b>\$ 413129</b>                                 | <b>\$ 406500</b> |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                               |               |     |   |  |                             |  |                  |
| Entidad Bancaria  | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     | Tipo de Cuenta                          | AHORROS  | Número de Cuenta            | 24103721769                                      |                  |
| HISTÓRICO   |                               |               |     |   |  |                             |  |                  |
| OBSERVACIÓN   |                               |               |     | USUARIO                                 |  | FECHA                       |  |                  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                               |               |     | JUAN CAMILO ACERO MELO                  |  | 2025-08-26 14:42:09         |  |                  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                               |               |     | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA              |  | 2025-08-26 14:54:10         |  |                  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                               |               |     | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO          |  | 2025-08-27 12:39:37         |  |                  |

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**