

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	LUIS JAVIER DIAZ SOLORZANO		Número de Documento:	80825082	
Correo Electrónico:	medicalpranic@gmail.com		Número Telefónico:	3132029121	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8282-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2836
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	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	48	0	37220	\$1786560	26.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1786560	UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS					

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	\$ 6922560		47	
2	2025-01-16	2025-02-14	2	\$ 6922560		47	
3	2025-02-01	2025-03-31	3	\$ 9302190		313	
4	2025-03-29	2025-04-30	4	\$ 5840910		626	
5	2025-04-24	2025-05-18	5	\$ 0		0	
6	2025-05-16	2025-05-31	6	\$ 6417790		866	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-05-26	2025-06-30	7	\$ 504770	896
8	2025-06-21	2025-07-30	8	\$ 5985130	1064
9	2025-07-24	2025-08-31	9	\$ 0	0
10	2025-08-17	2025-10-31	10	\$ 12338722	1376
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 5191920	
2		ENERO		\$ 6922560	
3		FEBRERO		\$ 5624580	
4		MARZO		\$ 5985130	
5		ABRIL		\$ 6489900	
6		MAYO		\$ 3893940	
7		JULIO		\$ 865320	
8		AGOSTO		\$ 7146240	
9		SEPTIEMBRE		\$ 3945320	
10		OCTUBRE		\$ 1786560	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8653200		\$ 62887832		\$ 47851470	\$ 15036362
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Prestar servicios Profesionales como médico 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.	-Prestar servicio en la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria como Médico General según programacion de actividades		-Programacion de actividades mensual	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 médica 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 del programa de atención Prehospitalaria.	-Se realiza atención a cada despacho direccionado por el Centro regulador, brindando atención con calidad durante la valoración y/o traslado del paciente cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	-Registro de atención, bitácora de traslados
3	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.	-Realizar correctamente la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred Sur; informar sobre las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades. Realizar registro de entrega de turno en bitácora, revisión y entrega de equipos biomédicos de la móvil en cada turno programado. Así mismo portar los elementos de identificación institucional durante el desarrollo de las actividades	-Reporte de entrega y recibo de turno
4	4. Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias 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.	-Usar correctamente los elementos tecnológicos que se encuentran en la móvil asignada; así mismo se realiza registro de historia clínica cumpliendo con los lineamientos mínimos de la Resolución 1995 de 1999, también de cada uno de los formatos instaurados por la institución que se requieran durante la atención, dar respuesta a novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades. Ingresar los certificados de defunción que se utilicen durante el turno dentro de los tiempos establecidos	-Formato Historia clínica, certificados de defunción

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas 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 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.	-Cumplir actividades como líder de la triupulación asignada durante el turno, de igual manera acatar ordenes del Centro Regulador. Informar las novedades e incidentes que se presenten durante el desarrollo de las actividades.	-Reporte de entrega y recibo de turno, registros de atención, bitacora de traslados
6	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 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 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.	-Se realiza inventario mensual de insumos, medicamentos y medicamentos de control que se encuentran en la móvil y registrar en los formatos designados. Realizar entrega de la certificación de actividades mensual con los soportes solicitados.	-Formato de inventario de insumos y medicamentos, bitácora de entrega de turno, certificación de actividades
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.	-Asistir a las reuniones y capacitaciones brindadas tanto por la coordinación del programa como por la Secretaría Distrital de Salud con el fin de fortalecer competencias.	-Listados 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 las gestiones correspondientes en la IPS en donde haya retención de camilla de la móvil asignada.	-Reporte de gestión
9	9. El personal médico 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.	-Cumplir con las atenciones y/o traslado de pacientes de acuerdo a lo indicado.	-Historia clínica y/o registro asistencial
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.	-Reportar al personal asignado el número de atenciones realizadas	-Reporte de atenciones

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se cumplen con las demás actividades programadas por la coordinación del programa de APH según el perfil.	-Cronograma de actividades, reporte de novedades

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 3945320
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493664975	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	23					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1578128	\$ 252500	\$ 256400	
Salud					COMPENSAR		\$ 197266	\$ 200300	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR		Total	\$ 458004	\$ 456700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870502848	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS JAVIER SOLÓRZANO DÍAZ			2025-10-24 19:40:45	
RECHAZADO SUPERVISOR					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-10-28 09:05:18	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS JAVIER SOLÓRZANO DÍAZ			2025-10-28 12:20:55	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-10-28 13:27:18	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-10-29 12:01:48	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-11-18 12:41:51	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80825082		DIAZ SOLORZANO LUIS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Carrera 68 5 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132029121	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1872209308	94936464975	I	2025/10/21	2025/10/23	BANCO DAVIVIENDA	2	\$488,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,600,000	\$256,000			\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)										\$1,600,000	\$256,000			\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$1,600,000	\$256,000			\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$0	\$0	
1	CC 80825082	DIAZ LUIS	25-14	30	\$1,600,000	\$256,000	EP5008	30	\$1,600,000	\$200,000	CCF24	30	\$1,600,000	\$32,000		0	\$0	\$0		30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)										\$1,600,000	\$256,000			\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80825082		DIAZ SOLORZANO LUIS JAVIER	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Avenida Carrera 68 5 75	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3132029121	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1872209308	9493664975	I	2025/10/21	2025/10/23	BANCO DAVIVIENDA	2	\$488,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$256,000	\$400	\$0	\$256,400
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$256,000	\$400	\$0	\$256,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$32,000	\$100	\$0	\$32,100
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	1	\$32,000	\$100	\$0	\$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$200,000	\$300	\$0	\$200,300
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$200,000	\$300	\$0	\$200,300
TOTAL					1	\$488,000	\$800	\$0	\$488,800

