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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	JOSE ANDRES GONZALEZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	1244478662	
Correo Electrónico:	joseandresgonzalez92@gmail.com		**Número Telefónico:**	3152849786	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4732-2025	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	18	37220	$7369560	109.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7369560**	**SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-02-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-02-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-10	2025-03-31	1	$ 7138890	313
2	2025-03-21		2	$ 648990	313
3	2025-03-29	2025-04-30	3	$ 6490080	626
4	2025-04-24	2025-05-18	4	$ 0	0
5	2025-05-16	2025-05-31	5	$ 6345500	866
6	2025-05-26	2025-06-30	6	$ 6489900	896

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-06-21	2025-07-30	7	$ 6057240	1064
8	2025-07-23		8	$ 432660	1064
9	2025-07-24	2025-08-31	9	$ 6922841	1268
10	2025-08-17	2025-10-31	10	$ 13225836	1376
11	2025-10-20		11	$ 781778	1747

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4326600
2	MARZO	$ 6922560
3	ABRIL	$ 6345680
4	MAYO	$ 6057240
5	JUNIO	$ 6489900
6	JULIO	$ 6525955
7	AGOSTO	$ 6141300
8	SEPTIEMBRE	$ 7592880
9	OCTUBRE	$ 7369560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3461280	**$ 57994995**	**$ 57771675**	**$ 223320**

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 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 presta servicio como médico para el Programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad.	-Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	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.	-Dimos respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por el DUES y por el CRUE, garantizando la oportunidad, la pertinencia, la calidad y continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud.	-Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
3	3. Cumplir con el procedimiento de entrega y recio: 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 1 Identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	-Se dio cumplimiento con el procedimiento de recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron, salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados, manteniendo así la operatividad de la móvil. Además se dio uso correcto de los elementos de identificación institucional.	-Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
4	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 a 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 y 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 realiza registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999, dando uso correcto a los elementos tecnológicos (celular institucional, tablet, cargadores y equipos de radiocomunicaciones).	-Historia clínica, formula médica, inventarios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Dirigir el 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 vehiculos adscritos al Programa de Atención Prehospitalaria siempre per medio el equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	-Se lideró 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, bitácora, historias clínicas.
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 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 revisaron insumos y semaforización para actualizar inventario al inicio de cada mes manteniendo así actualizados los registros en libro de medicamentos de control especial.	-Inventario, kardex.
7	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 actividades relacionadas con el fortalecimiento de competencias del programa de atención prehospitalaria.	-Listados de asistencia.
8	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 camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad.	-Historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas
9	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 realizo un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos durante las actividades.	-Historia clínica, libro de traslado de pacientes, formato de fallido.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Reportar al referente 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 9.	-Se reportó al lider al lider del programa de atención prehospitalaria o la jefe de enlace designado por turno cada atención, valoración o despacho al que fuimos direccionados, para asi llevar un control exacto de cumplimiento del punto 9.	-Link de solicitud de historias clínicas, formato de fallido en aplicativo tapptus
11	11: Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se cumplieron con las actividades asignadas por el supervisor.	-Listados de asistencia, pretest y postest.

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**	$ 7592880
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9493143915	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 3037152	$ 485944	**$ 601600**
Salud					SURA		$ 379644	**$ 470000**
ARL				4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 881442**	**$ 1071600**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	91224417824

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE ANDRES GONZALEZ GONZALEZ	2025-10-29 13:07:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-10-29 14:39:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-30 11:57:32
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 12:40:50

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1244478662		GONZALEZ GONZALEZ JOSE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 152B # 73 - 26 T 5 APTO 513	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4608850	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1843300682	9493143915	I	2025/10/15	2025/10/10	NEQUI	0	$1,071,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,760,000	$601,600			$3,760,000	$470,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,760,000	$601,600			$3,760,000	$470,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,760,000	$601,600			$3,760,000	$470,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1244478662	GONZALEZ JOSE	230301	30	$3,760,000	$601,600	EPS010	30	$3,760,000	$470,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,760,000	$601,600			$3,760,000	$470,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1244478662		GONZALEZ GONZALEZ JOSE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 152B # 73 - 26 T 5 APTO 513	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4608850	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1843300682	9493143915	I	2025/10/15	2025/10/10	NEQUI	0	$1,071,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$601,600	$0	$0	$601,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$601,600	$0	$0	$601,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$470,000	$0	$0	$470,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$470,000	$0	$0	$470,000
TOTAL				1	$1,071,600	$0	$0	$1,071,600

PLANILLA PAGADA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZÁLEZ.pdf	FEBRERO CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZÁLEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTO 4732-2025 ANDRES GONZALEZ.pdf	MARZO CTO 4732-2025 ANDRES GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTO 4732-2025 JOSE ANDRES GONZÁLEZ.pdf	ABRIL CTO 4732-2025 JOSE ANDRES GONZÁLEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2025 CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZÁLEZ.pdf	MAYO-2025 CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZÁLEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZALEZ.pdf	JUNIO CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZÁLEZ.pdf	JULIO CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZÁLEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZALEZ.pdf	AGOSTO CTO NO 4732-2025 ANDRES GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTO NO 4732-2025 JOSE ANDRES GONZÁLEZ.pdf	SEPTIEMBRE CTO NO 4732-2025 JOSE ANDRES GONZÁLEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >