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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE		**Número de Documento:**	52373835	
Correo Electrónico:	emis1978mc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125248392	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8065-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1846
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP656	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	$2918258	93.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2918258**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 3335209	1940
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		NOVIEMBRE		$ 2918258	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3126758	**$ 6461967**	**$ 2918258**	**$ 3543709**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios de apoyo para la gestión administrativa y operativa del 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 actividades como auxiliar de farmacia para la unidad funcional APH.	- Cronograma de actividades
2	2. Realizar la descarga de la plataforma inteligente de ambulancia los formatos de solicitud de insumos TAB y TAM, el cargue de dichos formatos al aplicativo dinámica gerencial y posterior a esto la dispensación a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria.	- Se realiza la descarga de acuerdo a la necesidad del servicio.	- Formulas e inventario diario
3	3. Garantizar la recepción, revisión, registro y custodia de los diferentes equipos biomédicos, de comunicaciones (Tabletas, celulares cada uno con sus respectivos cargadores y equipos de radio comunicación con sus accesorios) de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	- Se reciben los diferentes elementos de comunicación y equipos biomédicos de acuerdo a la necesidad del servicio.	- Libro de registro
4	4. Realizar control de inventarios (solicitud, recepción técnica, almacenamiento y dispensación) de los insumos médicos y oxígeno medicinal) y realizar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	- Se realizan los informes de inventarios de acuerdo a necesidad del servicio.	- Inventario, libro y fórmulas
5	5. Apoyar en la revisión mensual de los medicamentos de control especial con el correcto registro en los libros y realizar informe, evidenciando el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento, garantizando la custodia de los medicamentos de control especial con sus respectivos libros de registro de las unidades móviles del programa de atención prehospitalaria.	- Se realiza de manera mensual informes de inventarios de medicamentos controlados con soporte. - Se reciben de acuerdo a las necesidades del servicio los medicamentos de control asignados a las ambulancias.	- Libro de sorporte de medicamentos controlados
6	6. Reportar en tiempo real las novedades derivadas de la operación; apoyar en la resolución de las novedades presentadas durante el desarrollo de las actividades en el Programa de Atención Prehospitalaria lo anterior al líder del programa o a quien se delegue.	- Se reportan en tiempo oportuno las novedades presentadas durante la presentación del servicio.	- Se reportan en tiempo oportuno las novedades presentadas durante la presentación del servicio
7	7. Participar en la elaboración, consolidación y respuesta a observaciones de los informes técnicos mensuales presentados a la DUES en cumplimiento al convenio interadministrativo	- Se participa de acuerdo a la solicitud del líder del programa.	- Informe mensual de ejecución

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas el programa APH Sur.	- Se asistió a las capacitaciones programadas por la coordinación de la Unidad Funcional APH	- Lista de asistencia
9	9. Realizar Diligenciamiento adecuado de los formatos implementados de la SISS Sur E.S.E para el programa de atención prehospitalaria y servicio de transporte asistencial que garantizan el cumplimiento de los estándares de habilitación.	- Se realiza diligenciamiento de los diferentes formatos en los diferentes espacios asignados en la Central de APH y transporte asistencial esto para dar garantía a los estándares de habilitación.	- Formatos normalizados
10	10. Realizar auditoria del proceso de la central de atención prehospitalaria de manera mensual, verificando el cumplimiento de cada actividad relacionada anteriormente.	- Se realiza verificación de manera mensual los (insumos, equipos biomedicos y medicamentos), según inventario de cada uno de ellos.	- Formatos y registro en libros
11	11. otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se acataron y cumplieron las actividades ordenadas por el supervisor del contrato.	- Cronograma de actividades

© Siasur - 2025

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	$ 3126758
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1076685483	-		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**28**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES CIENTOVEINTISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2800062438

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE	2025-11-28 12:35:43
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-28 12:36:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE	2025-11-28 15:11:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE	2025-11-28 15:12:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-28 15:12:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-29 13:25:26
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	2025-12-10 12:41:21

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

© Siasur - 2025