

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-01	Hasta:	2026-02-28
Nombre del Contratista:	GILDARDO SUAREZ SUAREZ		Número de Documento:	80230309
Correo Electrónico:	jfsuarez80.gs@gmail.com		Número Telefónico:	3234856530
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8032-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1847
Perfil:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TP656	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	60	0	11163	\$669780	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 669780	SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS					

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	\$ 1605423	1939
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 6164025	8
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE			\$ 1607472	
2	DICIEMBRE			\$ 2009340	
3	ENERO			\$ 1964688	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4		FEBRERO	\$ 669780
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2076318		\$ 9845766	\$ 6251280
			\$ 3594486
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 auxiliar en enfermería operativo y logística (conductor) para el programa de transporte 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 prestan servicios como auxiliar de enfermería y conductor según cronograma de actividades mensual.	-Programa de actividades mensual.
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 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.	-Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos.	-Registro de atención y bitácora de traslados.
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 realizara un excelente servicio de Atención Pre-hospitalaria, haciendo un adecuado uso de los elementos y el uniforme.	-Adecuado manejo de equipos biomedicos y porte de uniforme.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Dar correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de radiocomunicaciones y sus accesorios) 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.	-Hacer un correcto uso y cuidado de los elementos tecnológicos asignados, así mismo el control de los medicamentos, para brindar una excelente atención a los pacientes.	-Registro en bitácora del estado diario de los equipos asignados y control de fechas de los medicamentos.
5	5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y Atención Prehospitalaria (APH-MED) 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 acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador.	-Aplicativo tapptus.
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 realizan los inventarios mensuales de los elementos de la móvil, se realiza el apoyo a las revisiones de las móviles.	-Formatos asignados por la UF Sur para el diligenciamiento de los elementos de la móvil.

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 de manera mensual 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 programadas por la coordinación de APH.	-Listado de asistencia.
8	8. Realizar un mínimo de cuatro (4) atenciones o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones o despachos de pacientes durante las actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	-Se realizará un mínimo de 4 atenciones, traslados o despachos durante las actividades en el día y tres atenciones, traslados o despachos durante las actividades en la noche, esto siempre y cuando la ips que recepcione el paciente, cuente con la camilla para la liberación de la camilla de la móvil.	-Se atenderán los incidentes asignados por el CRUE.
9	9. Reportar al líder del servicio de traslado de pacientes y de la atención prehospitalaria o a quien el designe, el inicio de la operación del vehículo de emergencias y las novedades que se presenten durante el desarrollo de las actividades, garantizando el tiempo efectivo de la operación para el cumplimiento de los indicadores del convenio.	-Se realizará reporte al líder del programa de atención Pre-hospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el CRUE para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.	-A través del grupo institucional de WhatsApp se informará en tiempo real cada actividad realizada por la tripulación asignada por el CRUE.
10	10. Revisar de manera diaria el inventario de herramientas del vehículo asignado y reportar cualquier novedad mecánica que suceda durante el turno al tecnólogo mecánico y a la líder del programa o a quien se delegue.	-Se estará pendiente del buen estado general de la móvil diariamente asignada para su correcto funcionamiento.	-Se reportará todo tipo de novedad al jefe de turno y mecánico encargado.
11	11. Velar por el estado general del vehículo para garantizar su óptimo funcionamiento antes (lista preoperacional) y durante el turno, así mismo mantener limpio y en orden el vehículo ya que contribuye a un ambiente de trabajo más seguridad y cómodo.	-Se realizará un excelente manejo de la móvil para garantizar su óptimo funcionamiento, así mismo se mantendrá un correcto aseo de todas sus áreas.	-Diligenciamiento de la operación pre-operacional en el tapptus.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Se cumple con las demás actividades programadas por la coordinación del programa de APH .	-Libro de novedades y libro de entrega de turno.

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		\$ 1964688
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	40817019	-			
2026	ENERO	2026	02	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281300	
Salud					COMPENSAR		\$ 218863	\$ 219800	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 501100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570008480378598

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GILDARDO SUAREZ SUAREZ	2026-02-22 17:47:36
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-02-24 11:30:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GILDARDO SUAREZ SUAREZ	2026-02-25 11:41:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-02-25 15:15:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-26 17:40:34
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	2026-03-11 12:41:26

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80230309	GILDARDO SUAREZ SUAREZ		CL 25 sur no. 51f 21	2069332	jfsuarez80.gs@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	40817019	TOTAL A PAGAR
					\$501.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	6	900	0	219.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	6	1.100	0	281.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.800
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	501.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80230309	GILDARDO SUAREZ SUAREZ		CL 25 sur no. 51f 21	2069332	jtsuarez80.gs@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	40817019	\$501.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	80230309	SUAREZ SUAREZ GILDARDO	3	0	N																				230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	218.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA