

Informe Gerencial Final Mensual

Sistema de Emergencias Médicas (SEM)

Alcaldía municipal de Chía

Periodo: 20 de Agosto – 19 de Septiembre de 2025.

Contratista: Daniel Eduardo Alarcon Ramirez

Contrato N.º CO1.PCCNTR. 7873046

En cumplimiento de la obligación contractual de entregar a la supervisión del contrato un documento consolidado que permita a la Secretaría de Salud de Chía realizar seguimiento a la operación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y a la atención brindada durante el periodo evaluado se elabora el siguiente resumen de los turnos realizados, la descripción de los casos atendidos y las novedades operativas registradas durante dicho periodo. Esta información busca contribuir a los procesos de vigilancia y análisis epidemiológico del municipio, así como a la evaluación del funcionamiento general del SEM.

Marco Normativo

La operación y articulación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en Colombia se encuentra reglamentada por la **Resolución 926 de 2017** del Ministerio de Salud y Protección Social, norma que establece los lineamientos técnicos, operativos y administrativos para su funcionamiento. Este modelo busca garantizar una respuesta oportuna, continua y coordinada a las víctimas de eventos que requieran atención médica urgente, tales como accidentes de tránsito, enfermedades agudizadas, traumatismos o situaciones críticas de salud en cualquier contexto.

De acuerdo con lo estipulado en la resolución, el SEM se estructura en tres niveles: órganos de **direccionamiento**, entidades de **coordinación no asistencial** —como los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE)—, y **operadores asistenciales**, entre los que se encuentran los profesionales encargados de la atención prehospitalaria, incluyendo médicos y personal APH.

En el componente operativo, la norma establece que la respuesta debe realizarse bajo los principios del derecho fundamental a la salud, con criterios de **eficiencia, continuidad, integralidad y calidad**, las 24 horas del día, todos los días del año. Además, señala como deber de las entidades territoriales la implementación efectiva del SEM, su articulación con el número único de emergencias 123 (NUSE), y la gestión de las solicitudes de atención de forma centralizada a través de los CRUE departamentales o municipales.

En cuanto a la atención prehospitalaria, se precisa que debe ser prestada por entidades habilitadas, con vehículos dotados de georreferenciación y comunicación con el CRUE, y

que se debe aplicar un **sistema de triage** que permita clasificar a los pacientes según su nivel de gravedad. Esta clasificación es clave para determinar la priorización del recurso, el tipo de atención a gestionar, y la institución de referencia más apropiada, conforme a los niveles de complejidad requeridos.

Así mismo, la norma faculta a los CRUE para coordinar los servicios asistenciales, emitir códigos de registro para cada evento atendido, garantizar el seguimiento y el cierre del caso, y asegurar la admisión oportuna por parte de las IPS receptoras, sin barreras administrativas que dilaten la atención.

En el contexto específico del municipio de Chía, y los municipios cubiertos por este componente del SEM, esta normatividad sirve de fundamento para las actividades que se desarrollan en articulación con la línea 123 de Cundinamarca, la aplicación SECAD, y las instituciones prestadoras de servicios de salud de la región. Todas las acciones descritas en el presente informe responden a lo estipulado por esta resolución, incluyendo los procesos de recepción, gestión, priorización, coordinación, y reporte de los eventos que requieren atención médica urgente.

Gestión de las emergencias médicas

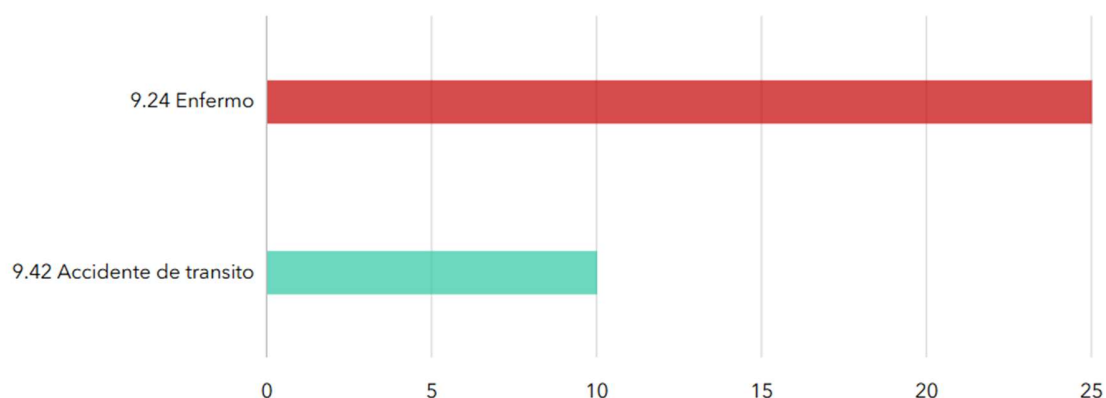
La información consignada en este informe corresponde a la atención prestada durante los turnos asignados de manera presencial en las instalaciones de la Línea 123 de Cundinamarca, desde donde se centraliza la gestión de emergencias de los municipios de Soacha, Chía, Mosquera y Funza. En este contexto, los operadores determinan si un evento reportado requiere conocimiento por parte del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), teniendo en cuenta si se trata de situaciones que podrían comprometer la vida, la funcionalidad o el bienestar del paciente, y que, por tanto, ameritan valoración por parte del personal médico en turno.

Para este periodo se continuó con el uso del sistema SECAD como herramienta principal para la asignación de casos del SEM. Sin embargo, a diferencia del periodo anterior, se logró avanzar en el diligenciamiento completo de los eventos en la plataforma ArcGIS, lo que ha permitido no solo el registro sistemático de la información, sino también la generación de análisis más detallados y con mayor valor agregado para la gestión.

En la **Gráfica 1** se observa un incremento en el número de casos notificados bajo mi usuario personal. Este comportamiento se debe a que, hasta la fecha, no se ha completado la configuración de los usuarios correspondientes a los dos tecnólogos en atención prehospitalaria que también hacen parte del convenio SEM. Esta situación, aunque representa una limitación operativa, ha permitido identificar la necesidad de fortalecer los procesos administrativos y técnicos relacionados con la habilitación de perfiles en el sistema, con el fin de distribuir de manera equitativa la carga de notificación y mejorar la trazabilidad individual de los registros.



Adicionalmente, la información consolidada en la **Gráfica 2** evidencia que la mayoría de los casos gestionados corresponden a enfermedad general, en tanto que únicamente un 28% están relacionados con accidentes de tránsito. Este hallazgo resulta relevante, pues permite replantear la percepción inicial de que la atención del SEM se centraba en mayor medida en eventos traumáticos, y demuestra que la mayor proporción de la demanda corresponde a situaciones de salud de origen médico.



La incorporación de ArcGIS en el flujo de trabajo ha facilitado, además, la articulación entre la información georreferenciada y los procesos de análisis estratégico. Esto no solo optimiza la caracterización de los eventos según su naturaleza, sino que también fortalece la capacidad del SEM para orientar recursos hacia las necesidades reales de la población. En consecuencia, el uso integrado de SECAD y ArcGIS se consolida como una estrategia clave para incrementar la eficacia en la gestión, la calidad del registro y la capacidad de respuesta del convenio SEM.

Una vez el caso aparece en SECAD, se establece contacto telefónico con el llamante para ampliar la información y valorar la situación clínica. En algunas ocasiones puntuales, y antes de su carga en SECAD, algunos casos fueron consultados verbalmente por los operadores al equipo médico para orientación inicial, aunque esto representa casos excepcionales.

La valoración inicial de cada evento se realiza con base en la información proporcionada telefónicamente por el llamante, incluyendo síntomas descritos, antecedentes conocidos y contexto general del caso. A partir de estos elementos, se establece una clasificación clínica preliminar utilizando un esquema de triage, el cual constituye una herramienta esencial en la atención prehospitalaria para jerarquizar los casos según su nivel de urgencia y así orientar la toma de decisiones clínicas y operativas.

Este sistema contempla tres niveles principales de priorización: Triage I (Emergencia vital): Corresponde a situaciones críticas que requieren atención inmediata, como pérdida súbita del estado de conciencia, compromiso respiratorio severo, convulsiones activas o traumatismo craneoencefálico con deterioro neurológico. Frente a estos casos, se activa rápidamente la articulación con instituciones de mayor capacidad resolutive y se enfatiza al usuario la importancia de evitar el traslado por medios propios. El Triage II (Emergencia urgente no inminente): Engloba escenarios clínicos que, si bien no comprometen de forma inmediata la vida del paciente, ameritan una intervención pronta. Aquí se incluyen dolor torácico persistente, sangrados activos leves, trabajo de parto incipiente sin parto inminente, o traumatismos con sospecha de lesiones óseas. El Triage III o menor (No urgentes): Se refiere a eventos que pueden diferirse sin riesgo vital inmediato, como cefaleas benignas, dolor abdominal leve sin signos de alarma o cuadros gripales sin dificultad respiratoria. En estos casos, se brinda orientación sobre medidas de autocuidado y signos de alarma, además de informar sobre los tiempos de espera y el proceso de gestión del recurso.

En relación con los eventos clasificados como de baja prioridad, se informa a los solicitantes sobre la posibilidad de demoras en la asignación de un recurso móvil, debido a la priorización de casos de mayor complejidad o gravedad. Esta situación ha generado un incremento en el número de rechazos a continuar con la gestión por parte de algunos usuarios, quienes optan por consultar de manera autónoma en los diferentes servicios de salud disponibles. Este comportamiento, aunque reduce la demanda operativa inmediata del SEM, representa un reto para la trazabilidad de los casos, dado que no siempre se cuenta con información sobre la resolución final de dichas atenciones. En este sentido, se hace necesario fortalecer las estrategias de comunicación y seguimiento, de manera que el usuario comprenda los criterios de priorización empleados y, al mismo tiempo, se logre mantener la continuidad en la caracterización de los eventos que inicialmente ingresan al sistema. Por este motivo, durante el periodo evaluado, se identificó que 10 de los 35 casos clasificados como de baja prioridad rechazaron la continuidad de la gestión posterior a su inicio, manifestando la decisión de acudir por sus propios medios a los servicios de salud. Este comportamiento refleja la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación con los usuarios, explicando de manera clara los criterios de priorización y los tiempos estimados de respuesta. Asimismo, evidencia la importancia de implementar mecanismos de seguimiento que permitan conocer el desenlace final de estos casos, de modo que la información registrada en el sistema conserve su trazabilidad y aporte al análisis global del SEM.

Debido a la naturaleza remota de esta modalidad de atención, las decisiones clínicas se fundamentan en una evaluación indirecta y aproximada, priorizando siempre criterios de seguridad y precaución. Por esta razón, la impresión diagnóstica consignada en los registros debe ser entendida como una referencia orientadora y no como un diagnóstico definitivo.

Todos los casos atendidos son sistematizados en un archivo Excel que forma parte de los anexos de este informe. En este documento se registran los siguientes campos:

- Número del incidente o código de autorización
- Fecha y hora del evento
- Municipio del incidente
- Dirección del evento (cuando es posible identificarla)
- Nombre de la institución a la que se coordinó el traslado
- EPS del paciente, si se logra especificar
- Tipo de atención gestionada (traslado asistencial, asesoría, etc.)
- Impresión diagnóstica aproximada
- Observaciones adicionales

Durante el periodo evaluado se gestionaron 35 eventos en los turnos desarrollados bajo mi coordinación, todos correspondientes al mes de septiembre. No se incluyen en este informe los casos gestionados por los demás tecnólogos, debido a las dificultades presentadas en la consolidación conjunta de los archivos, lo que constituye una limitación para el análisis global del convenio SEM.

En la mayoría de los casos, especialmente en el municipio de Soacha, se logró coordinar la atención con las entidades públicas de referencia, como la ESE Municipal de Soacha y el Hospital Mario Gaitán Yanguas. En un número menor de eventos, cuando la disponibilidad de estas instituciones resultó insuficiente o limitada, fue necesario gestionar la atención a través de otros prestadores, tales como la Clínica Avidanty, el Hospital Cardiovascular de Soacha, Ángeles Amigos o, en su defecto, con redes privadas disponibles en el área.

Al igual que en el periodo previo, se mantuvieron dificultades asociadas a la no disponibilidad de móviles, situación que en algunos casos limitó el acceso oportuno de los pacientes al servicio. Esta problemática, aunque recurrente, pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la capacidad operativa y de respuesta del SEM, particularmente en lo relacionado con la articulación interinstitucional y la optimización de los recursos móviles, para garantizar una cobertura más equitativa y eficiente en la atención de emergencias.

Por otra parte, en 3 casos no fue posible avanzar con la gestión debido a la negativa del llamante a suministrar información sobre el estado clínico o la ubicación, lo que limitó la oportunidad de servicio.

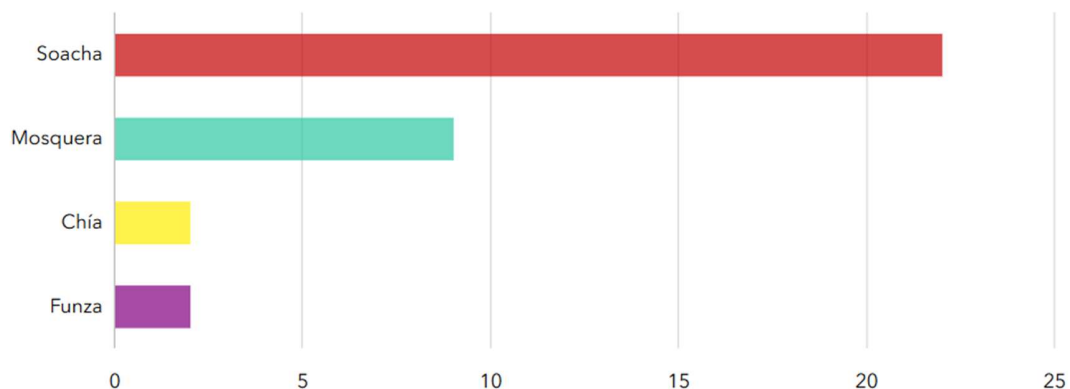
Se registró también un caso con información falsa: el llamante reportó síntomas inventados o exagerados para asegurar el uso del recurso de traslado, lo que ocasionó conflictos posteriores con el equipo asistencial y la institución receptora.____

Después de la coordinación, se mantiene comunicación con el usuario para confirmar la llegada del recurso y verificar el desenlace del caso. En algunos casos, los llamantes deciden cancelar la solicitud debido a traslados por medios propios, tiempos de espera, o inconformidad con la IPS de destino.

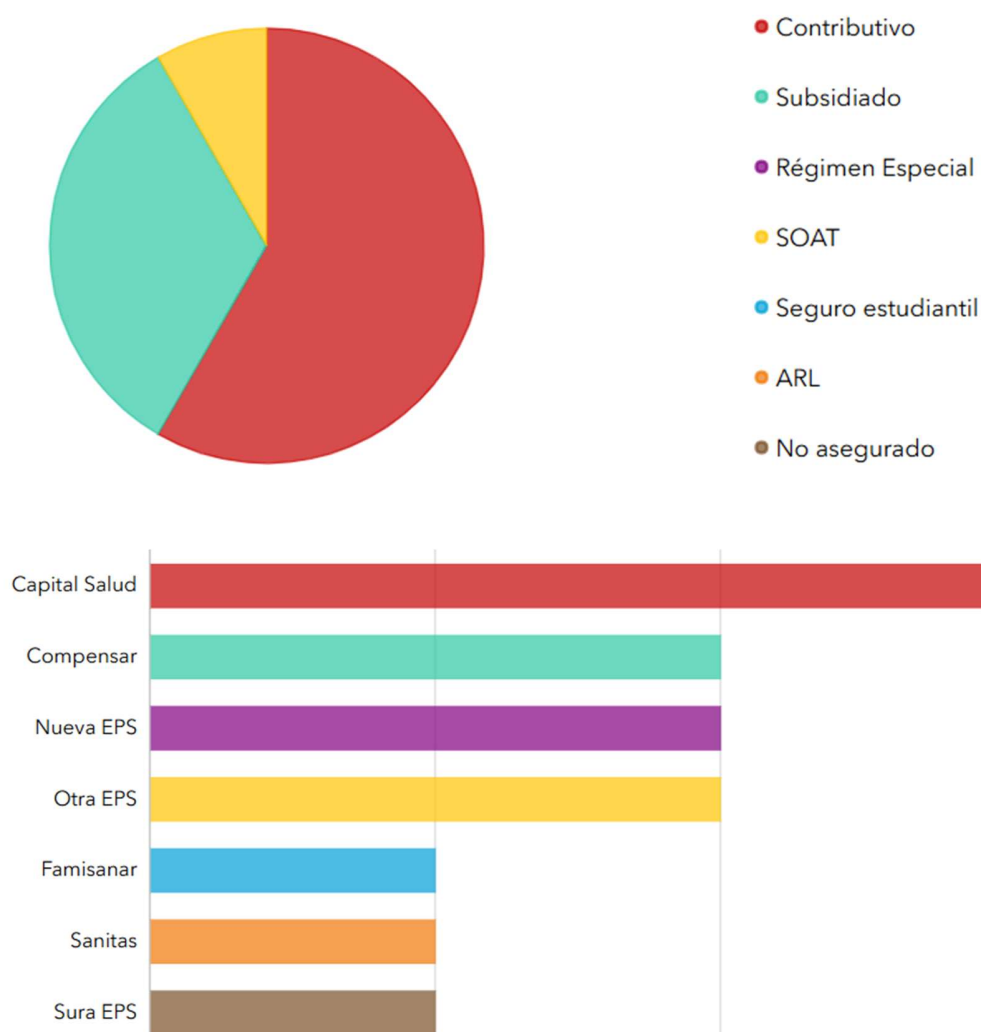
Una vez confirmada la resolución o cancelación del caso, se procede al cierre administrativo en SECAD y en el archivo Excel. En los eventos que, por su complejidad, requieren seguimiento más allá del turno asignado, se realiza reporte vía telefónica al CRUE. De forma adicional, cuando no hay personal disponible del SEM, se deja constancia verbal a los operadores de la Línea 123 sobre la importancia de trasladar cualquier novedad al CRUE, para asegurar que la atención no se interrumpa.

Se realizaron cuatro (4) turnos presenciales de 12 horas en el mes de junio, todos en jornada diurna (7:00 a.m. a 7:00 p.m.). Esta programación fue coordinada previamente con los tecnólogos en Atención Prehospitalaria, y aprobada por la doctora Claudia Arévalo, quien cumple funciones de coordinación en el CRUE y el SEM.

En cuanto a los municipios de Chía, Mosquera y Funza, persiste un volumen considerablemente menor de casos ingresados al SEM. En el caso específico de Chía, esta baja frecuencia se relaciona con que las urgencias prehospitalarias continúan siendo gestionadas directamente por el cuerpo de Bomberos, sin coordinación a través del SEM. Por su parte, en Mosquera, el equipo de la Sala de Monitoreo local desde el periodo previo, ha asumido la coordinación de los eventos de urgencia prehospitalaria, lo que ha reducido aún más la asignación de casos al SEM desde este municipio. Esta situación ha sido reportada a la coordinación del SEM y a la Secretaría de Salud de Chía, dado su impacto en la planificación operativa y la cobertura efectiva del servicio.



La mayoría de los casos gestionados fueron cubiertos por EPS del régimen contributivo, siendo Capital Salud la entidad con mayor participación. Se observa un bajo número de casos reportados bajo cobertura del SOAT; sin embargo, esta situación obedece a que, debido a la eficiencia en la respuesta de las ambulancias privadas para este tipo de eventos, el SEM no alcanza a recibir la solicitud de recurso antes de que se complete la atención.



Aunque se mantiene la vinculación con los tecnólogos en Atención Prehospitalaria contemplados en el convenio vigente, desde el periodo previo finalizó el contrato del otro médico que hacía parte del equipo del SEM, limitando nuevamente la capacidad de respuesta médica presencial y afectando la continuidad del proceso de consolidación del equipo multidisciplinario necesario para el adecuado funcionamiento del sistema.

Durante este periodo no se realizaron citaciones a capacitaciones. No obstante, se participó activamente en la evaluación del plan de acción del SEM, proceso en el cual se incluyó la revisión de la lista de chequeo correspondiente a su infraestructura. Esta participación permitió aportar a la verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos y al fortalecimiento de la capacidad operativa del servicio. Además permitió identificar los pasos a seguir para el fortalecimiento del SEM como se detalla a continuación.

- Actualmente no existe un plan local estructurado de capacitación en triage telefónico ni en uso de sistemas de despacho. La formación depende de lineamientos generales del CRUE departamental y concepto médico. No se han realizado simulacros integrados, lo que limita la validación de la interoperabilidad.
- No se cuenta con medición sistemática de KPIs (tiempo de respuesta, llegada, cumplimiento). La información se registra parcialmente en SECAD sin consolidación local.
- Hasta la fecha, el personal del SEM no ha recibido capacitación formal ni asignación de usuarios institucionales para el uso de SIRAS. En consecuencia, aún no se cuenta con manual de diligenciamiento ni guía técnica entregada oficialmente al equipo local. Actualmente, no existe un responsable designado de manera oficial dentro del SEM para el registro de accidentes de tránsito en SIRAS. Tampoco se ha establecido un flujo interno estructurado de información que garantice la trazabilidad desde el momento del accidente de tránsito hasta el cierre del reporte en la plataforma. El registro de los casos de accidentes continúa realizándose de forma operativa a través del aplicativo SECAD y reportes directos al CRUE, sin integración plena con SIRAS. No se consolidan aún todos los campos exigidos por la Resolución 926 (p. ej. datos del vehículo, estado clínico completo), por lo que el sistema de reporte está en desarrollo parcial. Existen reuniones de articulación con la Secretaría de Salud y el CRUE, pero no hay auditorías internas regulares que verifiquen el reporte completo de los accidentes de tránsito. El uso de la información para mejorar la planeación de emergencias viales está en etapa inicial y requiere fortalecimiento. De igual forma, el SEM no ha incorporado aún los reportes en SIRAS dentro de su sistema de información operativo, lo que representa una limitación para la consolidación de estadísticas unificadas y para la articulación con los lineamientos nacionales de vigilancia.
- El sistema dispone de telefonía móvil como medios principales de comunicación con los usuarios y con las instituciones prestadoras de servicios de salud. Sin embargo, no se cuenta con un sistema propio de radiofrecuencia, trunking o satelital, lo cual limita la autonomía en situaciones de alta demanda o emergencias mayores. La cobertura depende en gran medida de la disponibilidad de internet y redes móviles en el NUSE, presentándose ocasionalmente dificultades por fallas en la red de internet dificultando la gestión de las emergencias.
- Se ha identificado que la mayoría de las ambulancias registradas en el radar asociado a mi usuario carecen de datos de contacto operativo accesibles, lo que impide establecer una coordinación efectiva y limita la capacidad de respuesta inmediata ante los eventos. A la fecha, no se ha implementado un cruce de datos con facturación de servicios, reportes RIPS o registros de atención de emergencias, lo cual restringe la posibilidad de validar la trazabilidad completa de las atenciones y de garantizar un control integral del proceso. Adicionalmente, no se cuenta con plataformas especializadas para la gestión y control de la red de ambulancias, tales como Sysmedic o XOne, que en otros contextos han demostrado mejorar la interoperabilidad y eficiencia. Tampoco se dispone de dispositivos GPS instalados en todas las ambulancias de los municipios gestionados por el SEM, razón por la cual los móviles continúan operando principalmente bajo coordinación telefónica, un

mecanismo que, si bien funcional, resulta limitado en términos de precisión, oportunidad y capacidad de supervisión en tiempo real.

- Aunque se instauró un radar local, este presenta limitaciones significativas, dado que no es posible coordinar con móviles específicas al no contar con los datos de contacto actualizados. A ello se suma la inexistencia de un protocolo local para la actualización periódica de mapas, lo que obliga a depender de la información general proporcionada por el CRUE y de aplicativos externos, generando rezagos en la georreferenciación y en la localización exacta de los eventos. La asignación de móviles se realiza de manera manual, sin apoyo de un algoritmo de flota que priorice la ambulancia más cercana o con mejores condiciones de disponibilidad. Esta situación no solo incrementa los tiempos de respuesta, sino que también representa un riesgo operativo al no garantizar la asignación eficiente y equitativa de los recursos.
- El área física para la Central de Comunicaciones del SEM se encuentra definida. Actualmente cuenta con dos puestos de trabajo con escritorios no ergonómicos. La dotación incluye radios VHF/UHF sin uso por falta de capacitación, telefonía IP operativa solo para operadores (no para personal SEM), e internet de calidad regular. No se dispone de teléfonos satelitales. El sistema de monitoreo GPS existe pero no proporciona información completa para la gestión de casos en tiempo real. No se cuenta con un espacio formalmente asignado como Sala Situacional, equipado con las herramientas técnicas y tecnológicas necesarias. Esta ausencia limita la capacidad del equipo interdisciplinario para integrar y analizar la información en tiempo real, lo que afecta la toma de decisiones y reduce la eficacia de la respuesta asistencial.
- No se cuenta con un sistema de información articulado con vigilancia epidemiológica. No existe software interoperable con SIVIGILA o sistemas locales de salud pública, no se realizan reportes estructurados de eventos de interés en salud pública.

Por último, si bien el SEM hace parte de la estructura operativa articulada con el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), durante el periodo evaluado nuevamente no se registraron eventos que requirieran la activación de dicho sistema. En consecuencia, no se realizaron acciones conjuntas en ese marco.

Conclusiones

Durante el periodo evaluado se consolidó el uso de los sistemas **SECAD** y **ArcGIS**, lo que permitió avanzar en el registro y análisis de los casos gestionados. Esta articulación tecnológica mejoró la trazabilidad de la información y aportó elementos estratégicos para orientar la respuesta del SEM hacia las necesidades reales de la población, representando un avance significativo frente al periodo anterior.

En cuanto a las limitaciones operativas, se mantiene como factor crítico la disponibilidad restringida de móviles, situación que continúa afectando la oportunidad de respuesta. Asimismo, se identificaron falencias en la coordinación con ambulancias, debido a la falta de GPS en varios móviles, la ausencia de datos de contacto actualizados y la dependencia de la coordinación telefónica, aspectos que reducen la eficiencia en la asignación de recursos.

La infraestructura y las herramientas tecnológicas disponibles siguen siendo insuficientes. La central de comunicaciones presenta dificultades asociadas a la calidad de la conectividad, el uso restringido de telefonía IP, la falta de teléfonos satelitales y el desaprovechamiento de radios por ausencia de capacitación, además de condiciones físicas poco adecuadas para el trabajo continuo.

En términos de articulación institucional, se mantiene una baja frecuencia de casos gestionados en municipios como Chía y Mosquera, debido a que la atención continúa siendo absorbida directamente por los cuerpos de Bomberos y las salas locales de monitoreo, lo que reduce la cobertura efectiva del SEM en estos territorios. De igual forma, no se cuenta aún con integración plena con sistemas de información clave como SIRAS y SIVIGILA, lo que limita la consolidación de estadísticas unificadas y el cumplimiento de los lineamientos nacionales de vigilancia.

El recurso humano sigue siendo limitado. La finalización del contrato del otro médico disminuyó la capacidad de respuesta y afectó la consolidación del equipo multidisciplinario necesario para un adecuado funcionamiento del SEM. Adicionalmente, no existe un plan de capacitación estructurado en triage telefónico ni se han desarrollado simulacros integrados que permitan validar la interoperabilidad entre actores.

Finalmente, es importante resaltar aspectos positivos. El fortalecimiento en el análisis de datos con ArcGIS representa un avance en la capacidad técnica del SEM, al igual que la coordinación efectiva alcanzada con hospitales de referencia en la mayoría de los casos, especialmente en Soacha. La participación en la evaluación del plan de acción del SEM también aportó al proceso de verificación de infraestructura y lineamientos, contribuyendo al fortalecimiento institucional del sistema.

Anexos

- Tabla de turnos realizados.
- Tabla de casos gestionados.

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072673015	DANIEL EDUARDO ALARCON RAMIREZ		Carrera 20 #51 -46 Apto 303 Edificio Nue	3197803252	dealarconr@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	05/09/2025	89637413	\$741.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	299.300	0		0		0	1	200	0	299.500	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	383.100	0	0	0	0	1	300	0	383.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.400				58.400	1	100	58.500			584	58.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	299.300	299.500
Pensión	1	383.100	383.400
Riesgos Laborales	1	58.400	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	740.800	741.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072673015	DANIEL EDUARDO ALARCON RAMIREZ		Carrera 20 #51 -46 Apto 303 Edificio Nue	3197803252	dealarconr@unal.edu.co
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
2025-08	2025-08	I	05/09/2025	89637413	\$741.400
					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	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1072673015	ALARCON RAMIREZ DANIEL EDUARDO	59	0		N																			230301	2.394.000	383.100	0	0	0	0	EPS017	2.394.000	299.300	14-11	2.394.000	3	58.400		0	0	0	0	0	0

PAGADA

DIA	MES	AÑO	Hora Entrada de 24 horas	Nombre del contacto o referente	Teléfono del contacto	Numero de Baranda	Numero de incidente o código de atención	Tipo de evento	Municipio de ocurrencia de la atención	DIRECCION VEREDA - VIA	GENERO- VICTIMA	EDAD- VICTIMA	NACIONALIDAD -VICTIMA	Asignación del EPS- VICTIMA	EPS- VICTIMA	Diagnóstico - CIE 10	Tipo de Suerte / Traslado	Descripción de la solicitud del servicio	Descripción de gestión del caso hasta por SEM	Requiere traslado en ambulancia (SI/NO)	Tipo de atención de emergencia	IPS que envía recurso - REGISTRO DEL EPS (PÚBLICA)	Se envía recurso a la zona del EPS	IPS de destino	Medio	
5	9	25	08:30	MARTA LUCIA MOSQUERA	3144218723	2359135	972837	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CLL 4 NO 19 B 106	FEMENIN	27	A	COLOMBIAN	NO APLICAR	CARTAL SALUD	7200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	III	LLAMANTE INDICA SU HIA CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA CURSA CON DESORGANIZACIÓN DE PENSAMIENTO Y CONDUCTA. LLAMANTE INDICA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA HA SUFRIDO TRES EPISODIOS CONVULSIVOS DESDE HACE 12 HORAS. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL. HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS APORTA MOVIL 4249 BASICA POR LO QUE SE COORDINA PATRULLA DE PONAL PARA APOYO	SI	TAB	HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS	SI	HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	09:10	SEBASTIAN OVEDO	3070976355	2359148	972840	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CRA 17 No 326 SUR 128 TORRE 35 APTO 52M	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO APLICAR	COSSANTAS GABRIEL EPILEPSIA	II	LLAMANTE INDICA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA HA SUFRIDO TRES EPISODIOS CONVULSIVOS DESDE HACE 12 HORAS. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL. HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL POR LO QUE LLAMANTE INDICA PREFERIR CONSULTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS	SI	NO	NO DISPONIBILIDAD	NA	NA	DANIEL ALARCÓN	
5	9	25	09:27	RUBIEL GONZALEZ	3025314028	2359151	972957	ACCIDENTE DE TRANSITO	SOACHA	SEMAFORO VIA INDIUMIL	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	V990 ACCIDENTE DE TRANSITO	III	LLAMANTE INDICA OPERADOR PACIENTE SUFRE TRAUMA EN TOBILLO POR ACCIDENTE DE TRANSITO	NO SE LOGRO COMUNICACIÓN CON LLAMANTE NI NUMERO ABANDONADO TRAS MÚLTIPLES INTENTOS. NO SE CUENTA CON DISPONIBILIDAD DE MOVILES POR LO QUE SE CIERRA CASO QUEDANDO ATENTOS A NUEVOS REPORTES	NA	NA	NO DISPONIBILIDAD	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	12:11	JESSICA HERNANDEZ	3138277631	2359271	972869	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CRA 31 NO 17 234	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO APLICAR	NO APLICAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE INDICA SÍNDROME ASOCIADO A FALDAS DISTAL CON RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA Y SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	ME COMUNICO CON LLAMANTE QUE INDICA PREFERIR ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE URGENCIAS	NA	NA	NO DISPONIBILIDAD	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	15:00	ANDREA OSORIO	3114893248	2359273	972864	ACCIDENTE DE TRANSITO	SOACHA	CALL 24 NO 10 55 SUR SAN MIGUEL	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE INDICA ASOCIACIÓN ALGICA DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR EN ASOCIACIÓN A CÁNCER UTERINO. MIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA	ME COMUNICO CON LLAMANTE QUE INDICA EL DOLOR HA VENIDO EN RESOLUCIÓN SE CONSIDERA TRIAGE VERDE. AFIRMA DESEA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS	NO	NA	NO DISPONIBILIDAD	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	16:03	NO REPORTAR	3014553814	2359489	973008	ACCIDENTE DE TRANSITO	MOSQUERA	EL RETORNO - FRENTE A PURMA	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	V990 ACCIDENTE DE TRANSITO	II	LLAMANTE INDICA TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO. NO ESPECIFICA LESIONES	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y AUXILIAR APH DE SEM MOSQUERA DANIELA ROBAYO QUIENES INDICAN GESTION DEL CASO EN CURSO	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	SI	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	16:20	GLORIA CORTES CUEVAS	3048490750	2359423	973023	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CENTRO COMERCIAL MERCURIO	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	II	LLAMANTE INDICA SÍNDROME ASOCIADO A PALIDEZ DISTAL CON RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA Y SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. NO SE ENCUENTRA CON LA PACIENTE. DIFÍCIL UBICACIÓN	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE APORTAN RECURSO. MOVIL 4540	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE SOACHA	SI	RECHAZAN TRASLADO A IPS	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	13:05	LUIS SOLAR	3144101224	2359307	972865	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CRA 19 A NO 1 84 SUR BARRIO HOGARES	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	II	LLAMANTE INDICA SÍNDROME ASOCIADO A PALIDEZ DISTAL CON RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA Y SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. NO SE ENCUENTRA CON LA PACIENTE. DIFÍCIL UBICACIÓN	ME COMUNICO CON LLAMANTE QUE TRAS REALIZAR IDENTIFICACIÓN COMO PERSONAL SEM. CUELLEGA LA LLAMADA EN MÚLTIPLES OCASIONES. SE CIERRA CASO QUEDANDO ATENTOS A NUEVOS REQUERIMIENTOS	NO	NA	NA	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	17:23	IRON MUÑOZ	3123060096	2359476	973025	ACCIDENTE DE TRANSITO	MOSQUERA	VARIANTA MOSQUERA, ESTACION TEMPL	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	V990 ACCIDENTE DE TRANSITO	III	LLAMANTE INDICA ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIONANTE DE TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y AUXILIAR APH DE SEM MOSQUERA DANIELA ROBAYO QUIENES INDICAN GESTION DEL CASO EN CURSO	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	SI	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	17:41	LUSTH GARCON	3175812485	2359489	973039	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CRA 6A ESTE 25 H 10 SAN MATO	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	IV	LLAMANTE INDICA PACIENTE CON LUMBAGO ASOCIADO A CATICA EL CUAL SE AGUDIZA HACE 24 HORAS	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA Y HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS. SE INFORMA DE POSIBLE TRASLADO EN MEDIA NOCHA A HOSPITAL DE YANGUAS SIN EMBARGO NO DESEA ATENCION EN ESTA INSTITUCION, SINO OTRA EN BOSGOTA POR LO QUE DECIDE LLEVARLA POR SUS PROPIOS MEDIOS	NO	NA	NA	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	17:40	SOFIA MARTINEZ	3209671839	2359487	973042	ENFERMEDAD GENERAL	MOSQUERA	CLL 13 A NO 4 28	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	II	LLAMANTE INDICA MENOR DE EDAD CONVULSIONANDO	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y AUXILIAR APH DE SEM MOSQUERA DANIELA ROBAYO QUIENES INDICAN GESTION DEL CASO, SIN EMBARGO NO SE LOGRO COMUNICACIÓN CON LLAMANTE PARA COORDINACIÓN DEL RECURSO	SI	TAB	NO SE LOGRA COORDINACIÓN DEL RECURSO	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
5	9	25	18:10	PEIRO CARBALES	3125111444	2359504	973048	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CLL 51 NO 12 13	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE INDICA MENOR DE EDAD SUFRE TRAUMA EN RODILLA POR PARTES DE LA CARRERA	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL. HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL POR LO QUE LLAMANTE INDICA PREFERIR CONSULTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS	SI	TAB	NA	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
9	9	25	09:05	RHONATAN CRUZ	3023196300	2360799	973239	ACCIDENTE DE TRANSITO	SOACHA	CLL 52 NO 19 10	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE INDICA MENOR DE EDAD SUFRE AGITACIÓN PSICOMOTORA CON MOMENTOS DE HETEROIDEIDAD	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE APORTAN RECURSO. MOVIL 4540	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE SOACHA	SI	HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS	DANIEL ALARCÓN
9	9	25	12:00	MARCELA VIDAL	3043374818	2360726	973234	ACCIDENTE DE TRANSITO	MOSQUERA	CRA 1 ESTE NO 208 38	FEMENIN	25	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	V990 ACCIDENTE DE TRANSITO	II	LLAMANTE INDICA ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIONANTE DE TRAUMA SEVERO EN MIEMBROS INFERIORES	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y MEDIO DANIEL RODRIGUEZ DE SEM MOSQUERA INDICA GESTION DEL CASO EN CURSO	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE SOACHA	SI	HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS	DANIEL ALARCÓN
9	9	25	10:45	MIGUEL ANGEL BENAVIDES	3138438344	2360857	973243	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CLL 13 NO 13	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	II	LLAMANTE ADRIANA AVENDADO INDICA PACIENTE CURSO CON EPISODIO CONVULSIVO CONDICIONANTE DE TRAUMA FACIAL CON IMPOTENTE SANGUINADO	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL. HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL POR LO QUE LLAMANTE INDICA PREFERIR CONSULTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS	SI	TAB	SIN DISPONIBILIDAD	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
9	9	25	11:07	MARIELA CIFUENTES	3134935558	2360880A	973546	ENFERMEDAD GENERAL	MOSQUERA	CLL 7MA A NO 12 21	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE MARIELA CIFUENTES INDICA SU HIO CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA PRESENTA AGITACIÓN PSICOMOTORA	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y MEDIO DANIEL RODRIGUEZ DE SEM MOSQUERA INDICA GESTION DEL CASO EN CURSO	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	SI	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	DANIEL ALARCÓN
9	9	25	12:00	CARLOS CASTRO	3125489139	2360921	953574	ACCIDENTE DE TRANSITO	FUNZA	PEAJE DE LA 13	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	V990 ACCIDENTE DE TRANSITO	III	LLAMANTE INDICA ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIONANTE DE TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR	ME COMUNICO CON LLAMANTE QUE INDICA YA FUE ATENDIDO POR MOVIL PARTICULAR. NO BRINDA MAS INFORMACION	SI	TAB	NO REPORTAR	NA	NO REPORTAR	DANIEL ALARCÓN
9	9	25	13:24	VALERY VARGAS	3227683110	2360992	973282	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CRA 9 ESTE NO 38 23	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	II	LLAMANTE INDICA PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR OYO CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO QUIEN COMPLETA 72 HORAS DE APARENTE AMNIOREA ASOCIADO A 15 MINUTOS DE DOLOR PELVICO.	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE INDICA SE ENCUENTRA EN TRASLADO. NO SE CUENTA CON OTRAS MOVILES POR LO QUE SE PRESIONA A AUXILIAR MARITHA DE MOVIL 4540 Y SE PRESIONA A HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS PARA LIBERAR DISPONIBILIDAD DE MOVIL. SE MANTIENE SEGUIMIENTO DE GESTANTE VIA TELEFONICA CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA. A LA LLEGADA DE LA MOVIL CON F 132 TA 108/69 SAT 84% FR 38	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	SI	HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS	DANIEL ALARCÓN
9	9	25	17:34	ANDRES BRITO	3103843042	2361173	973634	ENFERMEDAD GENERAL	MOSQUERA	JUNTO A OFICINA DE TRANSITO MOSQUERA	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	T140 TRAUMA SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO	III	LLAMANTE INDICA PACIENTE CURSA CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR POR CAIDA DESDE BICICLETA	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y MEDIO DANIEL RODRIGUEZ DE SEM MOSQUERA INDICA GESTION DEL CASO EN CURSO	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	SI	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	DANIEL ALARCÓN
9	9	25	18:35	LISA FERNANDA	3102013001	2361207B	973641	ACCIDENTE DE TRANSITO	CHIA	PUNTE DE TOCANCIA A CHIA	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	V990 ACCIDENTE DE TRANSITO	III	LLAMANTE INDICA PACIENTE CURSA CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR POR CAIDA CON SU AUTO	ME COMUNICO CON REFERENCIA CHIA QUE BRINDA CONTACTO DE BOMBEROS CHIA. SE REALIZA DILIGENCIA CON CONCESION DEL PEAJE PARA ATENCION DE LA PACIENTE	SI	TAB	NO REPORTAR	NO	NO REPORTAR	DANIEL ALARCÓN
15	9	25	07:37	MARIANA ROJAS TI 3023931241	3103218214	2361378	974587	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CRA 6A ESTE NO 38 197	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	IV	LLAMANTE INDICA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TDAH CURSA CON EPISODIO DE HIPOBULIA SEVERA	SE EXPLICA GRADO DE PRIORIDAD DEL CASO INDICANDO QUE NO QUIERE ESPERAR Y PREFERIR ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS A HOSPITAL CARDIOVASCULAR	NO	NA	NA	NA	NA	DANIEL ALARCÓN
15	9	25	08:49	LUSA MATEUS	3135449576	2362038A	974592	ENFERMEDAD GENERAL	MOSQUERA	CRA 5 ESTE NO 15 81	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	II	LLAMANTE INDICA JOVEN FEMENINA CURSANDO CON EPISODIO CONVULSIVO	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y MEDIO DANIEL RODRIGUEZ DE SEM MOSQUERA INDICA GESTION DEL CASO EN CURSO	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	SI	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	DANIEL ALARCÓN
15	9	25	14:59	ERICK PIVILLA CC 7938833	3127243636	2363437B	974607	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CRA 39 NO 33 95	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	I	LLAMANTE INDICA PACIENTE CON EGRESO HOSPITALARIO RECIENTE QUERER CURSA CON DETERIORO VENTILATORIO Y DE ESTADO DE CONSCIENCIA.	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE BRINDA RECURSO. ENCUENTRA PACIENTE CON SU INDICATIVOS DE SHOCK SEPTICO Y ALTO RIESGO DE FALTA VENTILATORIA. SE ORDENA PASO A MASCARA DE NO REINHALACION Y TRASLADO INMEDIATO A HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA ANTE CERCAÑA A DOMICILIO	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	SI	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA	DANIEL ALARCÓN
15	9	25	16:54	BRAYAN FERNANDEZ	3148617850	23635097	974673	ACCIDENTE DE TRANSITO	MOSQUERA	BODEGAS DE CARLOS 2 480 3.5 VIA FONDA SENTIDO BOGOTA	NO REPORTAR	NO REPORTAR	NO REPORTAR	NO REPORTAR	NO REPORTAR	V990 ACCIDENTE DE TRANSITO	II	LLAMANTE INDICA TRES PACIENTES CURSAN CON TRAUMAS SANGRANTES NO ESPECIFICADOS EN ACCIDENTE DE TRANSITO	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y MEDICO DANIEL RODRIGUEZ DE SEM MOSQUERA INDICA GESTION DEL CASO EN CURSO	SI	TAB	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	SI	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	DANIEL ALARCÓN	
17	9	25	07:36	PAOLA RODRIGUEZ 3020463375	32641248	974680	974680	ACCIDENTE DE TRANSITO	FUNZA	CLL 12 NO 12 24	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	V990 ACCIDENTE DE TRANSITO	II	LLAMANTE INDICA PACIENTE CURSA CON TRAUMA SANGRANTE NO ESPECIFICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	ME COMUNICO CON REFERENCIA FUNZA QUE INDICA MOVIL 9136 INICIO ASISTENCIA	NO	TAB	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NO	NO REPORTAR	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	09:07	IRON RODRIGUEZ CC 3020427348	3115507318	2364132B	974851	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	TRANSY 7 A NO 31 CASA D 18	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE INDICA SU HIJO CURSA CON AGITACIÓN PSICOMOTORA EN ASOCIACIÓN A TRASTORNO PSICOTICO	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL. HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS INDICA NO DISPONIBILIDAD DE MOVIL. REALIZO NUEVA COMUNICACIÓN CON LLAMANTE DONDE PATRULLERA BELLAY AVILA INDICA SE ENCUENTRA HACIENDO TRASLADO DEL PACIENTE A IPS	SI	TAB	LA POLICIA MUNICIPAL	SI	HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	09:19	MICHAEL BETANCOUR CC 3020783841	3113316720	2364137B	974851	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	HOSPITALIZADO CLINICA ADVANTY	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE INDICA PACIENTE CON ENFERMEDAD EN UNO DE CLINICA CRONICA.	SE COORDINA POSIBLE TRASLADO PRIORIZADO CON CRUE. REFERENCIA DE ADVANTY. EN EL MOMENTO PACIENTE CON TIRB INSTAURADA. NO REQUIERE OTRAS CONDUCTAS POR SEM	NO	NA	NO APLICAR	NO	NO APLICAR	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	10:26	ANDRES SEVILLANO	3212129572	23641917	975027	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CRA 17 A NO 3 31	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	II	LLAMANTE INDICA OPERADOR PACIENTE CON "BRENARTO"	SE INTENTA COMUNICACIÓN CON LLAMANTE EN MÚLTIPLES OCASIONES PARA COORDINACIÓN, UNA VEZ SE CUENTA CON RECURSO SIN EMBARGO NO SE RECIBE RESPUESTA. ADENAS EN LAS PRIMERAS 3 HORAS TRAS EL LLAMADO NO SE CONFIRMA CON MOVILES DISPONIBLES POR ESE MUNICIPAL DE SOACHA, HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS, HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA NI CLINICA ADVANTY. SE INDICA EVALUAR CON ANGELES AMIGOS SIN EMBARGO NO SE LOGRA COMUNICACIÓN CON LLAMANTE	SI	NA	NO APLICAR	NO	NO APLICAR	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	11:24	ANA COUNA	3157679567	23642318	975031	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	PARKING CAMPESTRE ETAPA 1 TORRE 8 APTO 603	FEMENIN	30	A	VENEZOLANA	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE INDICA PACIENTE CON EVENTRACION CURSA CON AGUDIZACIÓN ALGICA A ESE NIVEL.	NO SE CUENTA CON MOVILES DISPONIBLES DE ESE MUNICIPAL DE SOACHA, HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS, HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA NI CLINICA ADVANTY. SE INFORMA DE DIFICULTADES EN ASIGNACIÓN DE MOVIL POR LO QUE REFIERE ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS.	NO	NA	NO APLICAR	NO	NO APLICAR	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	12:02	EVAN MENDEZ	3027430741	23642549	975033	ENFERMEDAD GENERAL	MOSQUERA	CRA 7B NO 10 A 38	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	II	LLAMANTE INDICA PACIENTE CON DISEÑA EN CURSO	ME COMUNICO CON CENTRO DE MONITOREO DE MOSQUERA Y MEDICO DANIEL RODRIGUEZ DE SEM MOSQUERA INDICA GESTION DEL CASO EN CURSO	NO	NA	NO APLICAR	NO	ESE MUNICIPAL DE MOSQUERA	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	13:41	AJUAN SUAREZ	3113272412	23643134	975034	ENFERMEDAD GENERAL	FUNZA	PARKING SAN DIEGO	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	T140 TRAUMA SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO	III	LLAMANTE INDICA PACIENTE SUFRE CAIDA DESDE BICICLETA OCASIONANDO TRAUMA APENDICULAR	ME COMUNICO CON REFERENCIA FUNZA INDICA GESTION DEL CASO EN CURSO	SI	TAB	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	NO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	15:05	ADALBERTO DIAZ	3145522844	23643536	975040	ACCIDENTE DE TRANSITO	SOACHA	CRA 38 No 14- 72	FEMENIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	T140 TRAUMA SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO	III	LLAMANTE INDICA COLISION DE DOS MOTOCICLISTAS OCASIONANDO INCIDENTE CON TRAUMA SANGRANTE	LLAMANTE INDICA NO SE ENCUENTRA EN LA ESCENA DONDE ESTA LA PACIENTE HERIDA. ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE ACUDE A ESCENA SIN ENCONTRAR HERIDOS.	NO	TAB	ESE MUNICIPAL DE SOACHA	SI	NO APLICAR	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	15:12	IRON CARDONA	3178744051	23643534	975048	ENFERMEDAD GENERAL	SOACHA	CLL 10 A NO 19 - 16	MASCULIN	40	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	9959 HYPOTENSION	III	LLAMANTE INDICA PACIENTE EN POP DE GASTROECOMA TOTAL QUIEN CURSA CON FIEBRE Y DOLOR LOCAL.	ME COMUNICO CON ESE MUNICIPAL DE SOACHA QUE CONFIRMA DISPONIBILIDAD. SIN EMBARGO FAMILIAR DESEA QUE SE REALICE TRASLADO A 4TO NIVEL DONDE FUE INTERVENIDO POR LO QUE PREFERIR ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS	NO	NA	NO APLICAR	NO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, REFIERE	DANIEL ALARCÓN
17	9	25	07:43	ARJIA AMAYA	3125287354	23644265	974873	ACCIDENTE DE TRANSITO	SOACHA	CRA 2 480 45	NO REPORTAR	NO REPORTAR	NO REPORTAR	NO REPORTAR	NO REPORTAR	T140 TRAUMA SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO	III	LLAMANTE INDICA PACIENTE CURSA CON TRAUMA SANGRANTE NO ESPECIFICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	SE INTENTA COMUNICACIÓN CON LLAMANTE EN MÚLTIPLES OCASIONES PARA COORDINACIÓN, UNA VEZ SE CUENTA CON RECURSO SIN EMBARGO NO SE RECIBE RESPUESTA. ADENAS EN LAS PRIMERAS 3 HORAS TRAS EL LLAMADO NO SE CONFIRMA CON MOVILES DISPONIBLES POR ESE MUNICIPAL DE SOACHA, HOSPITAL MARIO GAITAN DE YANGUAS, HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA NI CLINICA ADVANTY. SE INDICA EVALUAR CON ANGELES AMIGOS SIN EMBARGO NO SE LOGRA COMUNICACIÓN CON LLAMANTE	SI	NA	NO APLICAR	NO	NO APLICAR	DANIEL ALARCÓN	
17	9	25	06:08	ANDRES AGUIAS	3012882396	23644610	975049	ACCIDENTE DE TRANSITO	SOACHA	CRA 15 ESTE NO 48 BARRIO JULIO RINCON	MASCULIN	30	A	COLOMBIAN	NO REPORTAR	NO REPORTAR	T140 TRAUMA SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO	III	LLAMANTE INDICA PACIENTE CURSA CON TRAUMA DE MIEMBRO INFERIOR NO ESPECIFICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	SE COORDINA TRASLADO CON ANGELES AMIGOS, SIN EMBARGO OTRA EMPRESA SOAT REALIZA ATENCIÓN ANTES. SE CANCELA SERVICIO. NO REPORTAN IPS DESTINO	SI	TAB	SOAT NO ESPECIFICADO	NO	NO REPORTAR	DANIEL ALARCÓN

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, DANIEL EDUARDO ALARCON RAMIREZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1072673015, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 22 del mes de SEPTIEMBRE de la vigencia 2025.

FIRMA: _____



Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

ACTIVIDADES MEDICAS SEM																															
DIA	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V
NOMBRE	20-ago	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
DR DANIEL ALARCON																	0	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Médico General																	12				0						12				
BRYAN CASTAÑEDA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N
Tecnólogo APH	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12
ESNEDIS RADA	0				0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Tecnólogo APH	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12
APOSEO DIA CLAUDIA AREVALO COORDINADORA CRUL SEM.																															

APROBO: DRA CLAUDIA AREVALO COORDINADORA CRUE-SEM.

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR. 7873046		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	Daniel Eduardo Alarcón Ramírez		
No. de Cedula	1072673015		
Fecha Inicio del Contrato	20/05/2025	Fecha de Terminación	31/12/2025
Periodo del Informe	(20 de Agosto a 19 de Septiembre de 2025)		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$45.885.000,00)
Valor a Pagar en este periodo	CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$5.985.000,00)
Saldo por Pagar	VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$27.930.000)
Pago No.	4 DE 8

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, <u>manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales</u> de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	89637413	AGOSTO	299.500
Pensión			383.400
ARL			58.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 7873046, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo (20 de Agosto a 19 de Septiembre de 2025), en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

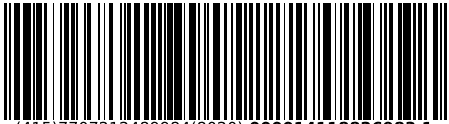
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar junto con el supervisor del contrato la programación de turnos mensualmente, a fin de facilitar el cumplimiento del objeto contractual.	Junto con el supervisor del contrato, la Coordinadora del CRUE y del SEM, y en conjunto con los demás tecnólogos en atención prehospitalaria del equipo, se realizó la programación mensual de turnos, ajustándolos de acuerdo con la intensidad horaria establecida en el acuerdo contractual. Durante agosto y septiembre, la cobertura operativa del servicio de emergencias en los municipios de Chía, Soacha, Mosquera y Funza se sostuvo mediante la planificación de turnos bajo una intensidad horaria acordada de 48 horas mensuales. Estos turnos, organizados en jornadas diurnas de 12 horas, buscaron garantizar una distribución adecuada de los recursos humanos y una respuesta oportuna a las necesidades del sistema; sin embargo, la cobertura aún permanece incompleta. La programación fue construida en conjunto con la supervisora del contrato, la Coordinadora del CRUE, Esnedis Rada (Tecnóloga prehospitalaria de Soacha), y Bryan Castañeda (Tecnólogo prehospitalario de Chía). <i>Producto: Cuadro de turnos</i>
2. Recibir y entregar el turno correspondiente, registrando las	Al finalizar cada jornada, se reportan vía telefónica al CRUE los pacientes pendientes o casos delicados que requieren

novedades ocurridas en la consola, pacientes pendientes, casos delicados, quejas y reclamos de los usuarios, e informar a la dependencia competente para realizar las intervenciones del caso.	seguimiento, con el fin de garantizar la continuidad en la atención. Sin embargo, debido a la falta de personal disponible en el SEM, particularmente médicos o personal APH, no siempre es posible realizar la entrega directa del turno a otro funcionario de esta unidad.
3. Recepcionar y registrar el 100% de las solicitudes que ingresan a la línea de atención del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de manera oportuna y bajo criterios de calidad, recolectando la información relevante del paciente (como estado, ubicación y tipo de emergencia); y coadyuvar en la gestión, actualización y reporte de todos los casos atendidos, asegurando el seguimiento integral y la actualización permanente de los registros de pacientes, así como de los datos necesarios para las estadísticas de morbilidad, mortalidad y eficiencia del SEM (por ejemplo, disponibilidad de camas, especialistas, componentes sanguíneos, sueros, ambulancias, entre otros), conforme a los lineamientos indicados por el supervisor del contrato.	Se realizó el registro oportuno y completo de las solicitudes recibidas en la línea del SEM, documentando los datos relevantes de cada paciente. Se acordó con la coordinación del SEM el seguimiento a la disponibilidad de camas para mejorar la articulación de la respuesta a emergencias. Adicionalmente, se inicio para este periodo el diligenciamiento de los casos en la plataforma ArcGIS. Producto: Tabla con incidentes reportados a la línea SEM. Informe gerencial final.
4. Realizar la evaluación y clasificación de la prioridad en atención de salud en situación de urgencia y emergencia acorde con los protocolos técnicos establecidos en el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).	Se llevó a cabo la evaluación y clasificación de la prioridad en la atención de urgencias y emergencias basándose en la información clínica narrada por los llamantes a la línea de atención. Se clasifica según Triage, prioridad de caso y disponibilidad de móviles. Se determino que todos los casos recepcionados requerían traslado asistencial, sin embargo, solo 13 fueron efectivos por cancelación del llamante o disponibilidad de otros recursos. Producto: Tabla con incidentes reportados a la línea SEM
5. Operar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en las situaciones de Emergencias y Desastres recibidas y registradas durante su turno, comunicándose con ambulancias (entregándole un código de registro a aquella que realice el transporte y asesorando vía telefónica o radial a la tripulación durante el traslado del paciente según su condición clínica), IPS, personal médico y demás instituciones para otros niveles con el fin de garantizar la atención oportuna, de acuerdo con los protocolos de atención establecidos por el supervisor de contrato.	Se realizaron gestiones con distintas instituciones, partiendo por aquellas de carácter público, para garantizar el transporte asistencial de los pacientes, conforme a la condición clínica de los pacientes, asegurando la asignación de código de registro y brindando orientación a la tripulación durante el traslado. Se fortaleció coordinación con empresa privada "Angeles Amigos" para atención de casos principalmente de financiamiento SOAT. Producto: Tabla con incidentes reportados a la línea SEM
6. Realizar, junto con las Entidades que componen el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), las atenciones de respuesta para atender situaciones de emergencia o desastres.	No se recibieron notificaciones de desastres que requirieran la activación del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), por lo que no se realizaron acciones conjuntas en ese sentido.
7. Notificar la situación de urgencias y/o emergencia al prestador de salud más cercano para coordinar el desplazamiento de la ambulancia al sitio de la ocurrencia del evento, para lo cual se asignará un código de registro al prestador del servicio que realizó el traslado.	Se notificaron las situaciones de urgencia y emergencia al prestador de salud más cercano, utilizando medios telefónicos o de mensajería instantánea (WhatsApp), de acuerdo con los canales definidos por la institución y la coordinación del SEM. Se asignaron los respectivos códigos de registro a los prestadores que realizaron el traslado. Producto: Producto: Excel con incidentes reportados a la línea SEM

8. Realizar orientación médica a la comunidad en los casos en que se establezca que no se requiere traslado en ambulancias.	Se brindó orientación médica telefónica a los usuarios en los casos en que no se requería traslado en ambulancia, resolviendo inquietudes sin complicaciones adicionales. Adicionalmente, en aquellos casos en que se rechazaban los recursos, se explicaban ampliamente los riesgos de no continuar la atención médica. En aquellos casos en los que el llamante no prestaba disposición para brindar información ni facilidades para realizar la gestión, se realizaban múltiples intentos para contactar a los afectados.
9. Elaborar y enviar los soportes que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás Entes de control, cuando sean solicitados.	Durante el periodo correspondiente, se ha recibido solicitud por parte de la supervisora del contrato del diligenciamiento de la matriz PLAN DE ACCION CUMPLIMIENTO REQUISITOS RESOLUCION NUMERO 0000926 DE 2017. Se entrega documento detallando la gestión realizada dentro del Sistema de emergencias médicas, evidenciando adicionalmente la brecha entre el funcionamiento actual del SEM y el plan de acción planteado. Adicionalmente se describió la infraestructura de la "Línea 123" donde se ejecutan los servicios del convenio.
10. Asistir a todas las reuniones, capacitaciones, comités y/o demás agrupaciones organizadas por las diferentes Entidades Territoriales de Salud y/o Entes de Control, que sean avisadas por el supervisor del contrato.	Durante este periodo no se realizaron citaciones a capacitaciones. No obstante, se participó activamente en la evaluación del plan de acción del SEM, proceso en el cual se incluyó la revisión de la lista de chequeo correspondiente a su infraestructura. Esta participación permitió aportar a la verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos y al fortalecimiento de la capacidad operativa del servicio.
11. Elaborar y entregar al supervisor del contrato UN (1) informe gerencial final mensual en el que se concatene toda la información registrada durante el plazo de ejecución del contrato y los turnos atendidos en el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), que le sirvan a la Secretaría de Salud de Chía para la vigilancia y estudio epidemiológico del Municipio	Se elaboró un informe final que consolida los datos de los turnos atendidos y las acciones ejecutadas durante la vigencia del contrato, aportando elementos útiles para la vigilancia y estudio epidemiológico de la Secretaría de Salud de Chía.


DANIEL EDUARDO ALARCÓN RAMÍREZ
CONTRATISTA

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141188269831			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118826983 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 6 7 3 0 1 5		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 7 2 6 7 3 0 1 5			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5		30. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5			
31. Primer apellido ALARCON		32. Segundo apellido RAMIREZ		33. Primer nombre DANIEL		34. Otros nombres EDUARDO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CR 20 51 46 AP 303							
42. Correo electrónico dealarconr@unal.edu.co							
43. Código postal 1 1 1 3 1 1		44. Teléfono 1 3 1 0 7 8 8 3 5 5 3		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 8 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 1 4 1 9		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ALARCON RAMIREZ DANIEL EDUARDO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			