

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	PCCNTR.8000448		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	Bryan stheveen Castañeda Caicedo		
No. de Cedula	1075681234		
Fecha Inicio del Contrato	28/06/2025	Fecha de Terminación	27/12/2025
Periodo del Informe	Septiembre		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$25.896.000
Valor a Pagar en este periodo	\$4.316.000
Saldo por Pagar	\$12.948.000
Pago No.	3 DE 6

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales 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
Secretaria Distrital de Salud	\$ 3.617.460	31 de octubre de 2025

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	1074483192	Agosto	\$ 215.800
Pensión			\$ 276.300
ARL			\$ 18.100

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. PCCNTR.8000448, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **agosto**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente: **(se relacionan únicamente las ejecutadas)**

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.	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 1 evidenciando la realización de la programación de turnos en conjunto con la coordinación del Sistema de Emergencias Médicas, quien autorizó y dio aval para dar cumplimiento. Con un total de quince turnos (15). Producto: Un archivo (1) pdf en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 1"
2. Realizar la entrega y recibo del turno correspondiente sobre las 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.	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 2 evidenciando la realización de la bitácora de entrega y recibo del turno, en donde se encuentran consolidadas las novedades y casos pendientes en cada uno de los quince (15) turnos realizados. Producto: Un archivo (1) pdf en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 2"

3. Recepcionar las solicitudes telefónicas que ingresen a la línea 123 que estén relacionadas con las necesidades de atención en salud por situaciones de urgencias y emergencias.	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 3 evidenciando la recepción de solicitudes telefónicas que ingresen a la línea 123 del departamento, relacionadas con atenciones en salud en situación de urgencias y emergencias, se realizó la gestión de apoyo de recepción de cuarenta (40) solicitudes telefónicas de emergencias, a través de la línea 123 de Cundinamarca, de acuerdo con los lineamientos establecido y la disponibilidad de recursos tecnológicos dispuestos por la línea. Producto: <i>Un archivo (1) excel en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 3"</i>
4. Apoyar en 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).	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 4 evidenciando la respectiva clasificación de triage telefónico de los casos ingresados al sistema de emergencias médicas, acorde a los protocolos técnicos establecidos y al lineamiento de línea de emergencias. Producto: <i>Un archivo (1) excel en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 3"</i>
5. Brindar apoyo en la notificación de las situaciones de urgencias y/o emergencias al prestador de servicios de salud más cercano, para coordinar el desplazamiento de la ambulancia al sitio de la ocurrencia del evento y verificar, por medio telefónico, el ingreso del paciente al Centro de Urgencias de la Institución receptora, siguiendo el protocolo establecido.	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 5, evidenciando que realiza la notificación de las situaciones de urgencias y/o emergencias al prestador del servicio de salud determinado, con el fin de coordinar el desplazamiento de la ambulancia al sitio de la ocurrencia del evento en el caso de requerirse. Producto: <i>Un archivo (1) excel en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 3"</i>
6. Brindar asistencia técnica mediante comunicación telefónica a la tripulación durante el traslado del paciente según su condición clínica, así como el sitio de destino para la atención de los pacientes, de acuerdo con los protocolos técnicos establecidos.	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 6 evidenciando la articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, quien continua con el procedimiento de traslado de 11 casos, en el marco de sus competencias. Así mismo se realiza direccionamiento y asistencia técnica de 29 casos, en el cual fue efectivo el traslado por parte de SEM; los demás se trasladaron por otros medios, o no fue necesario. Producto: <i>Un archivo (1) excel en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 3"</i>
7. Brindar asistencia técnica mediante tele orientación a la comunidad en el caso que no se requiera traslado en ambulancia.	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 7 evidenciando la orientación telefónica a los cuarenta (40) usuarios que llamaron a la línea 123 de Cundinamarca. Se registró la información en la respectiva bitácora o matriz de seguimiento de casos, teniendo en cuenta el municipio de ocurrencia de la emergencia. Producto: <i>Un archivo (1) excel en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 3"</i>
8. Apoyar en la realización del censo hospitalario siguiendo los lineamientos del formato dispuesto en la	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 8 evidenciando la realización del respectivo Censo hospitalario de los municipios de Soacha, Chia,

consola, relacionando: disponibilidad de camas, especialistas, componentes sanguíneos, sueros y ambulancias.	Funza y Mosquera, en el formato dispuesto en cada recepción de turno. Producto: <i>Un archivo (1) pdf en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 4"</i>
9. Apoyar en la consolidación del registro de la información en la plataforma establecida según los parámetros del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 8 evidenciando la consolidación del registro de la información en la plataforma establecida según los parámetros del Sistema de Emergencias Médicas (SEM). Producto: <i>Un archivo (1) excel en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 3"</i>
10. Brindar apoyo mensual a la coordinación de Salud Pública y los referentes de las diferentes dimensiones, remitiendo los casos que se presenten de Salud Mental, Gestantes y eventos de interés en Salud, con el fin de realizar el seguimiento pertinente.	Para el período informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 10 evidenciando la realización de la caracterización de la tipología de evento, de los 40 casos atendidos; sin embargo, ninguno fue un evento de interés en salud pública en el municipio de Chia, por tal motivo no se realiza notificación. Producto: <i>Un archivo (1) excel en carpeta medio magnético de nombre "Anexo 3"</i>



FIRMA CONTRATISTA
Bryan S. Castañeda

FIRMA SUPERVISOR
Nombre xxxxx
Vo.Bo. SUPERVISOR

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.