

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ VASQUEZ		Número de Documento:	1101321027	
Correo Electrónico:	alejandra09v@gmail.com		Número Telefónico:	3212027501	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	Cargo:	JEFE OFICINA CALIDAD	Código - Grado:	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3685-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	473
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VI				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	\$4704000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4704000	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

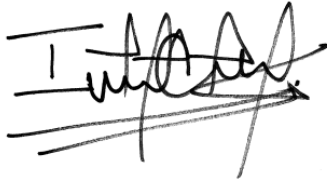
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-07-03	2024-08-31	1	\$ 0	0
2	2024-09-01	2024-11-30	2	\$ 13798400	2290
3	2024-12-01	2024-12-31	3	\$ 4704000	2850
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 4704000	
2		JULIO		\$ 4390400	
3		AGOSTO		\$ 4704000	
4		SEPTIEMBRE		\$ 4704000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	OCTUBRE	\$ 4704000	
6	NOVIEMBRE	\$ 4704000	
7	DICIEMBRE	\$ 4704000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 14112000		\$ 32614400	\$ 32614400
			\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar las actividades tendientes al mantenimiento del Sistema unico de habilitacion,	Se realizó seguimiento en cuanto al cumplimiento del estandar de infraestructura de las unidades de servicios de salud Vista Hermosa, Candelaria y Manuela beltran.	Lsitas de asistencia.
2	2. Realizar las actividades requeridas para el desarrollo de las autoevaluaciones de habilitacion acorde a la programacion establecida, segun indicaciones del Lider de la linea de habilitacion,	Se realizó seguimiento a los compromisos para la implementación de la categoría de telexperticia.	Correo electrónico
3	3. Realizar los informes de resultados de la aplicacion de los instrumentos para la autoevaluacion de estandares del Sistema unico de Habilitacion.	Se realizó informe de la bodega especializada de medicamentos, a la cual se le realizó seguimiento teniendo en cuenta los siete estándares de habilitación, así mismo se realizó el informe de gestión.	Informes
4	4. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento producto de los hallazgos en las visitas de verificacion de cumplimiento de estandares de habilitacion,	Se realizó seguimiento al estado de las licencias de práctica médica, dentro de las cuales se encuentra la USS Meissen, al cual le habían quedado hallazgos de las EPS en cuanto al vencimiento de las licencias. Se realizó seguimiento al cumplimiento de la capacidad instalada Diálisis Extramural USS Meissen.	lista de asistencia y correos.
5	5. apoyar en lo concerniente a la asesoria y conceptos en los servicios en cuanto a cumplimiento de la normatividad vigente para el Sistema unico de Habilitacion.	Se acompaño a la reunión de buenas practicas clinicas	-Listas de asistencia y correos electrónicos.
6	6. Realizar acompañamientos a las visitas internas SOGC y auditorios EAPB, cada vez que se requiera,	Se realizo acompañamiento a las evaluadores de ICONTEC, para las unidades postuladas y en seguimiento.	Listas de asistencia.
7	7. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institucion.	Se participó en las capacitaciones establecidas para el proceso de acreditación en las diferentes unidades de la subred Sur, que están acreditadas y postuladas.	Listas de asistencias.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 4704000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81645359	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1881600	\$ 301056	\$ 301200	
Salud					SÁNTITAS		\$ 235200	\$ 235300	
ARL				3	SURA		\$ 45836	\$ 45900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 546078	\$ 582400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570462370067789		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ VASQUEZ		2024-12-15 23:13:04		
RECHAZADO SUPERVISOR					IVAN CADENA GRANDAS		2024-12-16 12:48:10		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ VASQUEZ		2024-12-16 18:27:44		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS		2024-12-17 07:48:25		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-17 13:27:12		
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		2025-01-17 15:40:32		

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ivan Cadena', written over three horizontal lines.

IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD