

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-01	Hasta:	2025-03-07	
Nombre del Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Número de Documento:	1069052145	
Correo Electrónico:	viviendapicsubredsur@gmail.com		Número Telefónico:	3214314996	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	Cargo:	JEFE CALIDAD OFICINA	Código - Grado:	006-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4898-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	373
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	\$1224020	87.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1224020	UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL VEINTEPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 1748600	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33398260	\$ 33398260	\$ 1748600	\$ 31649660

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Desarrollar actividades de enfoque implementación y resultado del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC	-inducción del proceso de la oficina de calidad - Subproceso PAMEC, conocimiento con los procedimientos, manuales, formatos componentes del programa de auditoria para el mejoramiento de calidad	--ALMERA
2	Realizar gestión y acompañamiento a las visitas de EAPB integrales del sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC, generar planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos de EAPB.	--Para el mes de febrero no aplica	-Sin soporte
3	Realizar auditorías de adherencia a registro clínico, guías de práctica clínica, protocolos y/o procedimientos institucionales	-Revisión y apropiación referente a la evaluación del registro clínico,	-Pantallazo del documento en Almera.
4	Promover el programa Seguridad del Paciente y sus buenas prácticas	--Revisión y apropiación de la política y programa de seguridad del paciente.	--Pantallazo de documento en Almera
5	Gestionar de manera eficiente las bases de datos (búsquedas activas y aplicación de listas de chequeo), registros asociados a la gestión de los reportes y análisis del programa de seguridad del paciente.	-Revisión y apropiación de los paquetes institucionales y rutas de seguridad del paciente.	--Pantallazo del documento en Almera.
6	Realizar procesos de evaluación para la mejora institucional asociados a la gestión del PAMEC	--Revisión y apropiación del programa Pamec.	--Pantallazo del documento en Almera.
7	Realizar retroalimentación y acompañamiento al equipo profesional asistencial y a los referentes en cuanto a los hallazgos encontrados en las auditorías realizadas.	--Revisión y apropiación del manual de auditorias internas.	--Pantallazo del documento en Almera.
8	Elaborar informe mensual de avance acorde a los productos solicitados en el ejercicio de las actividades pactadas cuando sea requerido y según programación establecida, asociados a la ejecución del producto cada vez que se requiera.	--No aplica.	-No aplica.
9	Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución.	--Participa en la inducción general de la subred.	-Pantallazo de listado de asistencia.

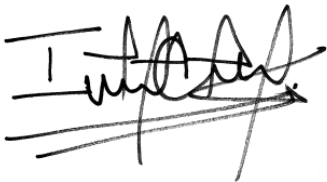
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 1220420
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	85378896	-			
2025	MARZO	2025	03	30					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 488168	\$ 78107	\$ 69300	
Salud					COMPENSAR		\$ 61021	\$ 54100	
ARL				1	SURA		\$ 2548	\$ 10700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 141676	\$ 134100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870426592

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR	2025-03-31 11:24:18
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2025-03-31 12:37:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR	2025-03-31 13:01:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2025-03-31 13:03:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-31 13:53:52

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.



IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069052145	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		CR49 C 68 A 04	6613692	andresmojica@hotmail.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
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85378923	\$102.900

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	IDE	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	1069052145	MOJICA AGUILAR CARLOS ANDRES	59	0		N		X																231001	332.150	53.200	0	0	0	0	EPS005	332.150	41.600	14-11												

PAGADA