

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-11	Hasta:	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	MAYRA ALEJANDRA SOSA ARIAS		Número de Documento:	1022946227	
Correo Electrónico:	mayru0927@hotmail.com		Número Telefónico:	3505910080	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5087-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	497
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN241	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$1744166	105%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1744166	UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTOSESENTA Y SEISPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-11	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-05-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 1744166	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6727508	\$ 6727508	\$ 1744166	\$ 4983342

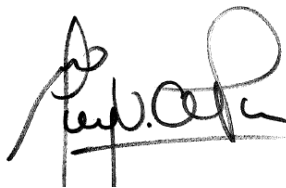
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Apoyar a la convocatoria y proceso de inscripción.	-Se realizó entrega de volantes en las diferentes upz de la localidad, llamadas telefónicas a los diferentes líderes comunitarios, proceso de pre inscripción en punto fijo CDC JULIO CÉSAR SÁNCHEZ, para los diferentes componentes del contrato 1241.	-Actas, registro fotográfico.
2	Apoyar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos.	-No se realizó esta actividad para este período, se dará cumplimiento una vez se requiera.	-N/A
3	Apoyar la realización de informes y otros documentos que se requieran.	-Se realizó diligenciamiento de informe de gestión del componente 4: Acciones alternativas de salud para personas con discapacidad y cuidadores y dar cumplimiento a la presente obligación.	-Informe de gestión.
4	Apoyar el acompañamiento y apoyo al desarrollo de todas las categorías del componente.	-No se realizó esta actividad para este período, se dará cumplimiento una vez se requiera.	-N/A
5	Prestar ayuda a todos los requerimientos administrativos y de apoyo para el buen desarrollo de las actividades del componente.	-No se realizó esta actividad para este período, se dará cumplimiento una vez se requiera.	-N/A
6	Apoyar a las necesidades y peticiones tanto del Equipo Operativo como de los beneficiarios.	-No se realizó esta actividad para este período, se dará cumplimiento una vez se requiera.	-N/A
7	Apoyar la organización de salones, material de apoyo y demás que se requieran para la plena realización de cada categoría.	-Se apoyó en la organización del auditorio CDC JULIO CÉSAR SÁNCHEZ para la presentación pública de contrato 1241.	-Registro fotográfico.
8	Realizar el acompañamiento y apoyo al proceso de solicitud y compra de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías del componente.	-No se realizó esta actividad para este período, se dará cumplimiento una vez se requiera.	-N/A
9	Apoyar en el levantamiento de actas de las reuniones tanto del comité técnico como del equipo operativo del proyecto.	-No se realizó esta actividad para este período, se dará cumplimiento una vez se requiera.	-N/A
10	Brindar asistencia operativa y técnica en el desarrollo de festivales y talleres del componente.	-No se realizó esta actividad para este período, se dará cumplimiento una vez se requiera.	-N/A
11	Las demás funciones específicas que se definan en el contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos.	-Se realizó acompañamiento con profesional fisioterapeuta, apoyo técnico y supervisión apoyo técnico Alcaldía Usme, barrio la Aurora, para recibir entrega de cama hospitalaria y silla de ruedas por usuario que ya no requiere el dispositivo.	-Acta.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se realizó esta actividad para este período, se dará cumplimiento una vez se requiera.	-N/A

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	437456981
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			MAYRA ARIAS	ALEJANDRA SOSA	2025-03-27 08:40:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			MAYRA ARIAS	ALEJANDRA SOSA	2025-03-27 08:54:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			MAYRA ARIAS	ALEJANDRA SOSA	2025-03-27 12:20:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN			LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-03-27 15:22:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN			EVELYN PINEDA	XIMENA SASTRE	2025-03-28 08:22:08
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 ALBERTO	ALEXANDRA LOZANO	2025-04-14 16:20:24

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD