

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
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:	2334-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	8
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		2025-01-14		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-13	2025-12-31	1	\$ 16777600	1315
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2665600	
2		FEBRERO		\$ 4704000	
3		MARZO		\$ 4704000	
4		ABRIL		\$ 4704000	
5		MAYO		\$ 4704000	
6		JUNIO		\$ 4704000	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 4704000	
8	AGOSTO	\$ 4704000	
9	SEPTIEMBRE	\$ 4704000	
10	OCTUBRE	\$ 4704000	
11	NOVIEMBRE	\$ 4704000	
12	DICIEMBRE	\$ 4704000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 37632000		\$ 54409600	\$ 54409600
			\$ 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 único de habilitación.	Por solicitud de la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud se realizaron novedades relacionadas con la apertura de Medicina Materno - Fetal en la USS Meissen y de Medicina Interna en la USS El Carmen. Se realizó reporte de la capacidad instalada de camas y camillas de la subred Sur.	Correos electronicos. Novedades.
2	2. Realizar las actividades requeridas para el desarrollo de las autoevaluaciones de habilitación acorde a la programación establecida, según indicaciones del Líder de la línea de habilitación.	Se solicitó y se acompañó la visita técnica de la Secretaría Distrital de Salud al servicio de salas de cirugía de la USS Meissen, con el fin de revisar los planos y hacer visita en campo para revisar el componente de infraestructura.	Lista de asistencia
3	3. Realizar los informes de resultados de la aplicación de los instrumentos para la autoevaluación de estándares del Sistema único de Habilitación.	Se realizó el informe del seguimiento al programa ampliado de Inmunización, incluyendo los hallazgos evidenciados en la USS Vista Hermosa.	Informe.
4	4. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento producto de los hallazgos en las visitas de verificación de cumplimiento de estándares de habilitación.	Se realizó seguimiento a la solicitud del cese de la licencia de práctica médica de los equipos de rayos X portátiles de Meissen, ya que fueron dados de baja y tienen licencia activa.	Correo electrónico.
5	5. apoyar en lo concerniente a la asesoría y conceptos en los servicios en cuanto a cumplimiento de la normatividad vigente para el Sistema único de Habilitación.	Se envió a la Dirección de Ambulatorios los requisitos para prestar el servicio de consulta colposcópica en la USS Tunal y Candelaria.	Correo electrónico.
6	6. Realizar acompañamientos a las visitas internas SOGC y auditorios EAPB, cada vez que se requiera,	Se dio respuesta a la solicitud de información del expediente N. 159-SRS-2022.	Documento en PDF
7	7. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución"	Se asistió a la reunión de Telemedicina en la Secretaría Distrital de Salud, la cual se realizó de forma virtual, para definir los servicios que se van a ofertar para cada una de las subredes. Se asistió al recorrido en la USS Usme, donde se verificaron las dimensiones de las exclusas con los contenedores de la Central de Esterilización.	Lista de asistencia

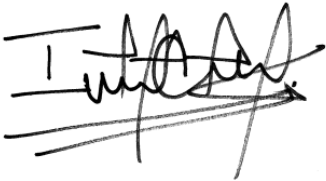
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 4704000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91286630	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11					
Valor honorarios certificados el mes 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	\$ 301100	
Salud					SÁNTITAS		\$ 235200	\$ 235200	
ARL				3	SURA		\$ 45836	\$ 45900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 546078	\$ 582200	

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	2025-12-11 08:41:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2025-12-13 18:41:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2025-12-15 14:16:54
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	2026-01-08 16:11:13

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTA ENERO CTON 2334-2025. pdf.pdf	CTA ENERO CTON 2334-2025. pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA FEBRERO CTON 2334-2025. pdf.pdf	CTA FEBRERO CTON 2334-2025. pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MARZO CTON 2334-2025. pdf.pdf.crdownload	CTA MARZO CTON 2334-2025. pdf.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ABRIL CTON 2334-2025. pdf.pdf.pdf	CTA ABRIL CTON 2334-2025. pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTA JUNIO CTON 2334-2025. pdf.pdf (Archivado)	CTA JUNIO CTON 2334-2025. pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MAYO CTON 2334-2025. pdf.pdf	CTA MAYO CTON 2334-2025. pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JUNIO CTON 2334-2025.pdf.pdf	CTA JUNIO CTON 2334-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA.JULIO CTON 2334-2025.pdf	CTA.JULIO CTON 2334-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA.AGOSTO CTON 2334 2025.pdf	CTA.AGOSTO CTON 2334 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTA.SEPTIEMBRECTON 2334 2025..pdf.pdf (Archivado)	CTA.SEPTIEMBRECTON 2334 2025..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA.SEPTIEMBRECTON 2334 2025....pdf (1).pdf	CTA.SEPTIEMBRECTON 2334 2025....pdf (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA.OCTUBRE CTON 2334 2025.pdf.pdf	CTA.OCTUBRE CTON 2334 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA.NOVIEMBRE CTON 2334 2025.pdf.pdf	CTA.NOVIEMBRE CTON 2334 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	91286630	\$622.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	235.200	0		0		0	6	900	0	236.100	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	45.900				45.900	6	200	46.100			459	46.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1101321027	MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ VASQUEZ		Transversal 70D bis A #68-75 Sur	3212027501	alejandra09vvv@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	91286630	\$622.400
					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	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1101321027	VELASQUEZ VASQUEZ MAYRA ALEJANDRA	57	0			N																		25-14	1.881.600	301.100	0	0	0	0	EPS005	1.881.600	235.200	14-11	1.881.600	3	45.900	CCF24	1.881.600	37.700	0	0	0	0	0

PAGADA