

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

|                                |                                   |               |  |                               |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------|--|-------------------------------|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>                     | 2026-03-01    | <b>Hasta:</b>                            | 2026-03-31                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO   |               | <b>Número de Documento:</b>              | 1013603676                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | cfistanbeltran@gmail.com          |               | <b>Número Telefónico:</b>                | 3204306347                    |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>  | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | <b>Cargo:</b> | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS | <b>Código Grado:</b> - 009-05 |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                      |                                      |                      |      |                              |     |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|-----|
| <b>No. Contrato:</b>                 | 2991-2026                            | <b>Año Contrato:</b> | 2026 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 324 |
| <b>Perfil:</b>                       | PROFESIONAL ESPECIALIZADO V          |                      |      |                              |     |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |                      |      |                              |     |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | USS VISTA HERMOSA                    |                      |      |                              |     |

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

| <b>Centro de Costos</b>             | <b>Dirección</b>                     | <b>Unidad</b>   | <b>Total</b> | <b>Procentaje(%) Centro de Costos</b> |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|---------------------------------------|
| I06VB                               | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS VISTA HERMOSA                                       | \$7029800    | 100%                                  |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 7029800</b>                    | <b>SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS</b> |              |                                       |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|  |                            |  |            |
|--|----------------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b>        | 2026-02-01                 | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2026-05-31 |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b> | <b>Mes Cuenta de Cobro</b> | <b>Valor a Pagar</b>                             |            |
| 1  | FEBRERO                    | \$ 7029800                                       |            |
| 2  | MARZO                      | \$ 7029800                                       |            |

|                                   |                                 |                         |                           |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b> | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b> | <b>PAGOS REALIZADOS</b> | <b>SALDO DEL CONTRATO</b> |
| \$ 28119200                       | \$ 28119200                     | \$ 14059600             | \$ 14059600               |

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

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 1 | Desarrollar actividades de carácter técnico-profesional en las Unidades de Servicios de Salud y/o procesos que le sean asignados, orientadas al fortalecimiento de la calidad y las acciones de educación en salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.                                  | -Actividades como profesional de enlace en la Unidad Hospitalaria de Vista Hermosa, liderando los procesos asistenciales y administrativos según corresponda   | -Informes y entrega de datos según corresponda.                              |
| 2 | Articular y apoyar las acciones administrativas y asistenciales requeridas para contribuir a la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas, conforme a los lineamientos institucionales vigentes.   | -Brindar acciones de tipo administrativas que garanticen el adecuado mantenimiento de los procesos, los cuales incluyen la elaboración de agendas.   | -informes, agendas, proyecciones y demás que se requieran según cada proceso |
| 3 | Apoyar la revisión y validación técnica de la programación de turnos del personal y/o de los cronogramas de actividades de los contratistas vinculados a los servicios asignados, como insumo para la gestión del servicio.   | -Elaboración, seguimiento, certificación y control de las agendas del talento humano   | -Agendas OPS y Planta  |
| 4 | Contribuir al seguimiento del funcionamiento del servicio, en aspectos relacionados con oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, mediante la verificación de registros disponibles de asistencia, puntualidad, permisos, vacaciones u otros soportes definidos institucionalmente. | -Vigilancia de los indicadores para el adecuado cumplimiento de las metas propuestas para el modelo de atención de los pacientes y las características propias del sistema general de seguridad social en salud. | -Informes, actas o seguimientos según se requieran                           |
| 5 | Apoyar la gestión y trámite de requerimientos, peticiones, quejas y solicitudes relacionadas con los servicios y procesos asignados, facilitando la consolidación de la información necesaria para su atención oportuna.  | -Respuestas de solicitudes, quejas, reclamos o felicitaciones de la unidad   | -Entrega de documentos por la plataforma AGILSALUD                           |
| 6 | Brindar acompañamiento técnico a los entes de control cuando así se requiera, en asuntos relacionados con los servicios o procesos a su cargo, de acuerdo con la pertinencia del requerimiento.   | -Acompañamiento técnico para las visitas de los entes de control que llegan a la unidad asistencial.   | -Actas de visita   |
| 7 | Apoyar la elaboración, actualización y seguimiento a la implementación de formatos, protocolos, guías y procedimientos institucionales, promoviendo su aplicación en los servicios y procesos asignados y garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.                           | -Seguimiento de todos los documentos institucionales, actualización si es necesario y demás que se requieran   | -Documentos Almera   |
| 8 | Realizar seguimiento técnico a las acciones definidas en los planes de mejora identificados en los servicios asignados, consolidando avances y alertando sobre posibles desviaciones.   | -Respuesta a todos los planes de mejora que se carguen en la plataforma Almera   | -Planes de mejora  |
| 9 | Aplicar y consolidar listas de chequeo de autocontrol de enfermería en los servicios asignados, como herramienta de verificación y mejora continua, con criterios de pertinencia y oportunidad.   | -Hacer seguimiento desde la aplicación de las listas de chequeo para los procesos asistenciales y administrativos según corresponda  | -Herramientas de autoevaluación.   |

|    |  |   |                                |
|----|--|---|--------------------------------|
| 10 | Desarrollar las demás actividades compatibles con el objeto contractual, el perfil profesional y la naturaleza del contrato, que contribuyan al fortalecimiento de la gestión de la Dirección de Servicios Hospitalarios, previa coordinación con la supervisión del contrato. | -Actividades asignadas por la dirección según corresponda | -Documentos y actas de trabajo |
|----|--|---|--------------------------------|

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL   |                       |               |     |   |  |                            |   |                  |
|--|-----------------------|---------------|-----|---|--|----------------------------|---|------------------|
| Periodo al que corresponde el pago   |                       | Fecha de Pago |     |   | Número de Planilla                               | Factura Electrónica        | Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior | de el \$ 7029800 |
| AÑO  | MES                   | AÑO           | MES | DÍA                                     |  |                            |   |                  |
| 2026   | FEBRERO               | 2026          | 03  | 12                                      | 67384457   | -                          |   |                  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras  |                       |               |     |   | SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS |                            |   |                  |
| Item   |                       |               |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social |  | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                   | Valor Aportado   |
| Pensionado   |                       |               |     | NO                                      |  | \$ 2811920                 | \$ 449907                                     | \$ 450000        |
| Salud  |                       |               |     | FAMISANAR                               |  |                            | \$ 351490                                     | \$ 351500        |
| ARL  |                       |               |     | 3                                       |  |                            | \$ 68498                                      | \$ 68600         |
| Caja de Compensación   |                       |               |     | NO                                      |  | <b>Total</b>               | <b>\$ 816075</b>                              | <b>\$ 870100</b> |
| INFORMACIÓN DE PAGO  |                       |               |     |   |  |                            |   |                  |
| Entidad Bancaria   | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta                          | AHORROS  | Número de Cuenta           | 550488409607998                               |                  |
| HISTÓRICO  |                       |               |     |   |  |                            |   |                  |
| OBSERVACIÓN  |                       |               |     |   | USUARIO  |                            | FECHA   |                  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  |                       |               |     |   | CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO                  |                            | 2026-03-18 12:46:17                           |                  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN   |                       |               |     |   | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN                |                            | 2026-03-24 13:56:12                           |                  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN  |                       |               |     |   | EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA                      |                            | 2026-03-27 08:08:38                           |                  |
| 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                   |                            | 2026-04-13 19:22:44                           |                  |

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.



**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN**  
**DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026