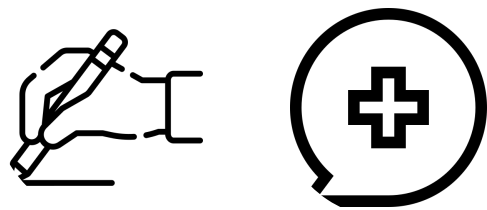


CONTRATACIÓN

[Inicio](#) / [Contratación](#) / [Informe Actividades](#) / Contratación



[Regresar](#)



DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	1 de abril de 2026	Hasta:	30-04-2026	
Nombre del Contratista:	MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ VASQUEZ		Número de Documento:	1101321027	
Correo Electrónico:	alejandra09v@gmail.com		Número telefónico:	3212027501	
Nombre del supervisor:	IVÁN CADENA GRANDAS	Carga:	JEFE OFICINA CALIDAD	Código - Grado:	006-05
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1458-2026	Año Contrato:	2026	Contrato Inicial de CDP:	107
Perfil:	ADMINISTRATIVO PROFESIONAL IV				
Dirección a la que Perteneces:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS					
Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	4704000	100,0%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	4704000	CUATRO MILLONES SETECCIENTOS CUATRO MIL PESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	15/01/2026	Fecha de Terminación Inicial del Contrato		30-06-2026	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar			
1	ENERO	2508800			
2	FEBRERO	4704000			
3	MARZO	4704000			
4	ABRIL	4704000			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
26342400		26342400		16620800	
				SALDO DEL CONTRATO	
				9721600	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN					PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Brindar apoyo técnico especializado a las actividades orientadas al mantenimiento del Sistema Único de Habilidadación, mediante la revisión de lineamientos, verificación documental y formulación de recomendaciones técnicas, sin asumir funciones permanentes de administración del sistema.				Se realizó el reporte de actividades ante el REPS correspondiente a las categorías de Telemedicina y Teleexperticia, con el fin de registrar la producción asistencial y asegurar la trazabilidad de la oferta de servicios frente al ente regulador. Asimismo, se efectuó el reporte de camas y camillas de la Subred Sur ante el Ministerio de Salud.					Excel de información para el reporte de las categorías de telemedicina y telexperticia	
2	Apoyar técnicamente el desarrollo de las autoevaluaciones de habilitación, conforme a la programación definida por la Entidad, mediante la aplicación de instrumentos, recolección y análisis de información, atendiendo las orientaciones técnicas del líder de la línea de habilitación, sin que ello implique subordinación administrativa.				Se llevó a cabo una reunión con los líderes de Enfermería, Ginecología, UCI Pediátrica, Neonatal, Pediatría, Cirugía y Esterilización, pertenecientes a la Dirección de Servicios Hospitalarios, en la cual se socializó la apertura de los servicios del Hospital de Usme. Durante el encuentro se resolvieron inquietudes y se hizo énfasis en el proceso de apertura de los servicios de Urgencias y Hospitalización de baja complejidad, indicando la necesidad de contar con toda la documentación relacionada para la prestación en Usme, así como con la disponibilidad de los servicios interdependientes.					Presentación en power point y lista de asistencia.	
3	Elaborar y consolidar informes técnicos sobre los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos de autoevaluación de los estándares del Sistema Único de Habilidadación, como productos verificables de la ejecución contractual.				: Se realizó seguimiento al servicio de Urgencias de la USS Tunjuelito, en el cual se verificó el cumplimiento de los siete estándares de habilitación. Como resultado de esta revisión se identificaron hallazgos, los cuales fueron socializados con el servicio, con el fin de mitigar los eventos que puedan presentarse en la prestación del mismo.					Informe de recorrido	
4	Realizar acompañamiento técnico al seguimiento de los planos de mejoramiento formulados a partir de los hallazgos identificados en las visitas de verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación, mediante el análisis de avances y la formulación de técnicas recomendadas.				Se llevó a cabo una reunión en la Subgerencia de Prestación de Servicios, en la cual se abordaron los hallazgos identificados por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), entre ellos la capacidad instalada de 81 camas del servicio de Partos. En dicho espacio se definió que estas camas pasarán al servicio de Hospitalización Adultos, una vez surtido el proceso administrativo correspondiente. Por su parte, la línea técnica de Habilidadación realizó la novedad respectiva en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).					formato de la novedad	
5	Brindar apoyo técnico en calidad de asesoría especializada, mediante la emisión de conceptos y orientaciones dirigidas a los servicios de la Entidad, relacionados con el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al Sistema Único de Habilidadación, sin asumir funciones de control, aprobación o dirección operativa.				Se realizó la revisión de los procesos prioritarios de los servicios de Urgencias, Hospitalización Adultos, UCI Pediátrica, Neonatal y de Adultos, y Salas de Cirugía. Producto de esta revisión, se socializaron los hallazgos identificados y se sugirió incluir al Hospital de Usme en dichos procesos, con el fin de dar respuesta al Estándar 5, requerido para la habilitación de los servicios mencionados.					Lista de asistencia	
6	Acompañar técnicamente, cuando sea requerido, las visitas internas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC y las auditorías adelantadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, mediante la preparación y suministro de información y soportes técnicos relacionados con el objeto contractual.				Se realizó acompañamiento para la revisión de los consultorios que requerían ser trasladados, con el fin de dar cumplimiento parcial al servicio de Urgencias Ginecológicas en Meissen. En esta visita se confirma que el área administrativa del referente será destinada como zona de Triage, mientras que los antepenúltimos consultores serán habilitados para la realización de ecografías. Lo anterior, con el propósito de dar respuesta a los hallazgos evidenciados por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).					Acta del recorrido	
7	Participar, cuando sea requerido y de manera no habitual, en capacitaciones o reuniones convocadas por la oficina o por la Entidad, exclusivamente cuando se relacionen de manera directa con el objeto del contrato, sin sujeción a horarios ni integración a la estructura organizacional.				Se realizó presentación en la referenciación del Hospital de Fusagasugá, en la cual se expuso el proceso de habilitación para la certificación de las ocho unidades que conforman la Subred. Asimismo, se brindaron recomendaciones para dicha revisión y se resaltó la importancia de realizar la autoevaluación de manera articulada con el servicio asistencial, cuya participación resulta fundamental para obtener resultados satisfactorios.					Calendario Outlook	
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		4704000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66476607		-				
2026	MARZO	2026	04	13							
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECCIENTOS CUATRO MIL PESOS						
Artículo					Entidades Aportantes a la Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1881600	301056	301100	
Salud		EPS SÁNTITAS		235200	235200	
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICAN SA		45836	45900	
Caja de Compensación	NO	-	Total	582092	582200	
Tipo de pago		MES VENCIDO	1776741485 - Planilla Seguridad Social - 1101321027			
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA SA		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570462370067789

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66476607	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,881,600	\$621.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	4	700	0	235.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	301.100	0	0	0	0	4	900	0	302.000	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	4	200	46.100			459	46.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.700	4	200	37.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.200	235.900
Pensión	1	301.100	302.000
Riesgos Laborales	1	45.900	46.100
CCF	1	37.700	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	619.900	621.900

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66476607	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,881,600	\$621.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SP	SA	ICA	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	30	301.100	0	0	0	0	EPS005	1.881.600	30	235.200	14-11	1.881.600	30	3	45.900	CCF24	1.881.600	30	37.700	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ Si

☒ No

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 1458 2026.pdf	PS 1458 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTA ENERO CTON 1458-2026 .pdf.pdf	CTA ENERO CTON 1458-2026 .pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA FEBRERO CTON 1458-2026.pdf	CTA FEBRERO CTON 1458-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MARZO CTON 1458-2026.pdf	CTA MARZO CTON 1458-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >