

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
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:	1458-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	107
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO IV				
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	2026-01-15	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
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	
5	MAYO	\$ 4704000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 26342400	\$ 26342400	\$ 21324800	\$ 5017600

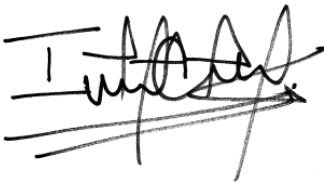
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Brindar apoyo técnico especializado a las actividades orientadas al mantenimiento del Sistema Único de Habilitación, mediante la revisión de lineamientos, verificación documental y formulación de recomendaciones técnicas, sin asumir funciones permanentes de administración del sistema.	Se realizó la revisión de los documentos del servicio de urgencias y se identificaron cuáles estaban pendientes de actualización, así como aquellos que requerían la inclusión del hospital de Usme para la visita previa por parte de la Secretaría Distrital de Salud. Asimismo, se está llevando a cabo el seguimiento para la actualización de dichos documentos	Excel con la relación de los documentos. Correo electrónico.
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 realizó la presentación de los servicios de transporte asistencial básico e imágenes diagnósticas ionizantes, en la cual se expusieron las necesidades de estos servicios con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019. Asimismo, se llevó a cabo una reunión con la Dirección de Complementarios, en la que se indicó la importancia de realizar el cierre temporal de las farmacias que se encontraban abiertas, con el propósito de evitar posibles investigaciones administrativas por parte de los entes de control. Como resultado de esta gestión, se efectuó la novedad de cierre temporal de ocho farmacias.	Presentación en power point Novedad de cierre de farmacias.
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 Habilitación, como productos verificables de la ejecución contractual.	Se elaboró el informe de los hallazgos reportados por la Secretaría Distrital de Salud durante la visita previa para la habilitación del servicio de Transporte Asistencial Básico en la USS Tunal. Esto se realizó con el fin de gestionar el traslado de las móviles básicas de todas las unidades hacia dicha USS.	Informe
4	Realizar acompañamiento técnico al seguimiento de los planes 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 recomendaciones técnicas.	Se realizó el seguimiento a los documentos de procesos prioritarios del servicio de hospitalización.	Calendario Outlook
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 Habilitación, sin asumir funciones de control, aprobación o dirección operativa.	Se realizó el seguimiento al servicio de imágenes diagnósticas ionizantes. Producto de este, se identificó la necesidad de actualizar los documentos, asimismo para la inclusión del Hospital de Usme	correo electrónico.
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 envió la información requerida para la auditoría de ASMET SALUD EPS, relacionada con las novedades realizadas en las USS Marichuela, Betania y Reforma.	Correo electrónico.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 participó en la reunión para el levantamiento de la medida de seguridad parcial del servicio de farmacia en la USS de Meissen.	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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74778052	-		\$ 4704000	
2026	ABRIL	2026	05	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					EPS SÁNTITAS		\$ 235200	\$ 235200	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 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		2026-05-24 19:16:21		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS		2026-05-27 08:09:28		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-28 16:05:17		
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		2026-06-12 06:42:35		

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
- 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? ☐ Sí ☒ 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		
☐	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
☐	PS 1458 2026.pdf	PS 1458 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTA MARZO CTON 1458-2026.pdf	CTA MARZO CTON 1458-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ABRIL CTON 1458-2026.pdf	CTA ABRIL CTON 1458-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74778052	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,881,600	\$621.400	

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	3	600	0	235.800	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	3	700	0	301.800	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	3	100	46.000			459	46.000	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	3	100	37.800	1		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	235.800
Pensión	1	301.100	301.800
Riesgos Laborales	1	45.900	46.000
CCF	1	37.700	37.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	619.900	621.400

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
		74778052	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,881,600	\$621.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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