

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-01	Hasta:	2025-03-31	
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. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2665600	
2	FEBRERO	\$ 4704000	
3	MARZO	\$ 4704000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 37632000	\$ 37632000	\$ 12073600	\$ 25558400

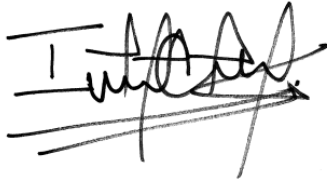
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	1. Apoyar las actividades tendientes al mantenimiento del Sistema único de habilitación.	Se asistió a la reunión de revisión Urgencias Piso 2 Tunal -UCI Intermedios, donde se habló de la dinámica del servicio y del cumplimiento de la resolución 3100 de 2019.	Lista de asistencia.
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 realizó el seguimiento y la revisión del servicio de laboratorio clínico y pre-transfusional de la USS Tunjuelito. Actualmente, ambos servicios se encuentran ubicados en un mismo ambiente. Se evaluó la posibilidad de establecer una entrada independiente para cada uno, con el fin de garantizar que los servicios operen de manera separada y Se identificaron otras necesidades adicionales para los dos servicios.	-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 llevó a cabo la consolidación de las necesidades que estaban pendientes, junto con aquellas nuevas que surgieron a raíz del seguimiento detallado de la implementación de la modalidad de teleexpertise en la USS Santa Librada. Este proceso incluyó la identificación de aspectos fundamentales para que el funcionamiento de los servicios, así como la revisión de las condiciones actuales de infraestructura, tecnología y organización.	Correo electrónico y lista de asistencia.
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 un seguimiento detallado a los servicios de radiología. Además, se llevó a cabo una reunión en la que se destacó la importancia de contar con un médico radiólogo, quien es indispensable para la lectura de los estudios realizados. Asimismo, se recomendó radicar la información necesaria para la solicitud de licencias de práctica médica únicamente cuando se haya verificado que se cumplen todos los requisitos establecidos en la Resolución 482 y la Resolución 3100 del 2019. Esto con el fin de evitar que, durante la visita de licenciamiento, se presenten observaciones que puedan impedir la obtención de dichas licencias.	Agendamiento por 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 participó en la reunión sobre el proyecto de Urgencias en la Unidad de Servicios de Salud (USS) Tunal, donde se resaltó la importancia de realizar el cruce del proyecto arquitectónico y la resolución 3100 de 2019, ya que se evidencia que faltan incluir algunos equipo, así mismo a la validación de dotación - Modelo en el Marco del Documento de Red.	Lista de asistencia.
6	6. Realizar acompañamientos a las visitas internas SOGC y auditorios EAPB, cada vez que se requiera,	Se realizó seguimiento a los servicios de laboratorio clínico y pre-transfusional. Asimismo, se llevó a cabo una reunión de apertura para el inicio de la autoevaluación en la USS Meissen.	Presentación.
7	7. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución"	Se asistió a la reunión de buenas prácticas clínicas. Se asistió al seguimiento de la implementación de telemedicina en la subred Sur y a la reunión de referentes de línea.	Listas 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 Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	84056243	-			\$ 4704000
2026	FEBRERO	2025	03	12					
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	\$ 301200	
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 235200	\$ 235300	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 45836	\$ 45900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 546078	\$ 582400	
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		2025-03-26 19:05:07		
RECHAZADO SUPERVISOR					IVAN CADENA GRANDAS		2025-03-27 09:27:50		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ VASQUEZ		2025-03-27 17:41:33		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS		2025-03-28 08:21:06		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-03-29 09:44:54		
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		2025-04-14 16:21:01		

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ivan Cadena', written over three horizontal lines.

**IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD**

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	12/03/2025	84056243	\$622.300	

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	235.300	0		0		0	5	800	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	5	200	46.100			459	46.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	alejandra09v@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
2025-02	2025-02	I	12/03/2025	84056243	\$622.300
					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 exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	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	59	0		N																		25-14	1.882.000	301.200	0	0	0	0	EPS005	1.882.000	235.300	14-11	1.882.000	3	45.900	CCF24	1.882.000	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? ☐ 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 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

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>