

	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:	LINET LILIANA MORA ORTIZ		Número de Documento:	1065594839	
Correo Electrónico:	LINETMORA27@OUTLOOK.COM		Número Telefónico:	3115960221	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	Cargo:	JEFE OFICINA CALIDAD	Código Grado:	- 006-05
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2344-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	7
Perfil:	ENFERMERO				
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	Procetaje(%) Centro de Costos	
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	\$4056200	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4056200	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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	\$ 2289735			
2	FEBRERO	\$ 4056200			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	
\$ 32449600	\$ 32449600		\$ 6345935	\$ 26103665	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	

1	1. Desarrollar actividades dentro del sistema obligatorio de garantía de calidad	Se realizó diligenciamiento a diario de base de datos de seguridad del paciente para generar trazabilidad del 100% de los eventos reportados en el mes.	Aplicativo Almera
2	2. Realizar despliegue del Programa de Seguridad del Paciente y sus buenas prácticas.	Se fortaleció al personal asistencial de los diferentes servicios Unidad Tunal, personal administrativo y personal en formación en política y programa de seguridad del paciente, cultura justa e implementar las buenas prácticas	Lista de asistencia y acta de actividades
3	3. Participación y conducción de unidades de análisis de eventos adversos e incidentes, reportados en el mes al programa de seguridad del paciente.	Se realizó revisión de eventos adversos reportados en el programa, donde se realizaron entrevistas sobre el suceso e historia clínica por dinámica gerencial.	Sistema dinámica gerencial y aplicativo Almera
4	4. Realizar acompañamiento a las sedes de le Subred Sur E.S.E., en las actividades asociadas a fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente.	Se realizó ronda de seguridad del paciente en el Hospital vista hermosa, Hospital Meissen y Hospital tunjuelito.	Acta de ronda y lista de asistencia
5	5. Realizar acompañamientos de visitas de seguridad del paciente, internas SOGC y auditorios EAPB.	Se realizó acompañamiento en la unidad Tunal para el seguimiento de suceso de seguridad del paciente con secretaria distrital de salud.	Lista de asistencia
6	6. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de los análisis de eventos de seguridad del paciente.	Se realizó seguimiento en los planes de mejora de suceso de seguridad del paciente desde la línea de farmacovigilancia	Aplicativo almera
7	7. Realizar de manera eficiente las bases de datos y registros asociados a la gestión de los reportes y análisis del programa de seguridad del paciente	Se realizó seguimiento en la base de datos aplicativo Almera donde se analizaron los eventos adversos notificados al programa de seguridad del paciente.	Aplicativo Almera
8	8. Participar en la planeación y desarrollo de los Unidades de Análisis de Sucesos de Seguridad.	Se realizó seguimiento a los sucesos de seguridad del paciente de APH.	Acta de actividad, lista de asistencia.
9	9. Hacer informe mensual de avance acorde a los productos solicitados en el ejercicio de las actividades pactadas cuando sea requerido y según programación establecida, asociados a la ejecución del producto acorde a la solicitud del supervisor.	Se realizó análisis de los casos reportados como eventos adversos e incidentes, según gravedad, realizando investigación con historia clínica en dinámica general y entrevistas al personal involucrado, para dar una caracterización final al evento, identificando también las acciones inseguras y factores contribuyentes para realizar plan de mejora con su respectivo seguimiento	Aplicativo Almera
10	10. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución.	Se realizó acompañamiento en el comité de seguridad del paciente, mesas de acreditación de consulta externa, imagenología y farmacia.	Listas de asistencia

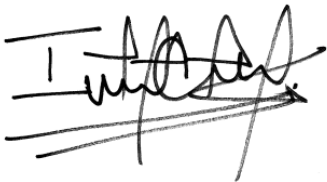
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9482206723	-			\$ 4056200
2025	FEBRERO	2025	03	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1622480	\$ 259597		\$ 266300
Salud					SURA		\$ 202810		\$ 208000
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 39524		\$ 40600
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 470876		\$ 514900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550008300760082

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINET LILIANA MORA ORTIZ	2025-03-26 11:13:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2025-03-26 16:54:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-28 15:27:26

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

11:07

VoLTE 4G 38%



secop.gov.co/CO



2



Autenticar en pantalla

UTC-5 11:07:46



LINET LILIANA MORA

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

Identificación 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
☐ CUENTACOBRO N°CTOENERO2344-2025.pdf	CUENTACOBRO N°CTOENERO2344-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTACOBRO FEBRERO N°CTO2344-2025.pdf	CUENTACOBRO FEBRERO N°CTO2344-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Normativa

Soporte remoto

Ayuda

Español (Colombia)

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065594839		MORA ORTIZ LINET LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 59b bis sur numero 37-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3031935	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1359941327	9482206723	I	2025/03/11	2025/03/25	NEQUI	14	\$548,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,648,800	\$263,900			\$1,648,800	\$206,100			\$1,648,800	\$33,000			\$1,648,800	\$40,200		\$0	\$0		\$543,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,648,800	\$263,900			\$1,648,800	\$206,100			\$1,648,800	\$33,000			\$1,648,800	\$40,200		\$0	\$0		\$543,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,648,800	\$263,900			\$1,648,800	\$206,100			\$1,648,800	\$33,000			\$1,648,800	\$40,200		\$0	\$0		\$543,200
1	CC	1065594839	MORA LINET																	230201	30	\$1,648,800	\$263,900	EPS010	30	\$1,648,800	\$206,100	CCF24	30	\$1,648,800	\$33,000	14-7	30	\$1,648,800	2.436%	\$40,200	30	\$0	\$0	No	\$543,200
Total Afiliados(1)																							\$1,648,800	\$263,900			\$1,648,800	\$206,100			\$1,648,800	\$33,000			\$1,648,800	\$40,200		\$0	\$0		\$543,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065594839		MORA ORTIZ LINET LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 59b bis sur numero 37-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3031935	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1359941327	9482206723	I	2025/03/11	2025/03/25	NEQUI	14	\$548,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$263,900	\$2,400	\$0	\$266,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$263,900	\$2,400	\$0	\$266,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,200	\$400	\$0	\$40,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$40,200	\$400	\$0	\$40,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,000	\$300	\$0	\$33,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$33,000	\$300	\$0	\$33,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,100	\$1,900	\$0	\$208,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$206,100	\$1,900	\$0	\$208,000
TOTAL				1	\$543,200	\$5,000	\$0	\$548,200