

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
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	Procetaje(%) 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	
6	JUNIO	\$ 4704000	

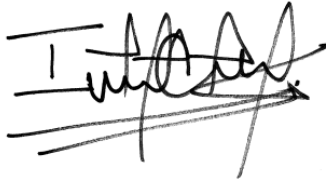
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 26342400		\$ 26342400	\$ 26028800	\$ 313600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Brindar apoyo 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 participo en la revisión y socialización de los diseños de hospitalización en salud mental de la USS Usme, así como en las adecuaciones requeridas para la prestación de los servicios de rehabilitación y terapias en las unidades donde se requiere implementar dichos servicios. En este proceso, formulé recomendaciones relacionadas con el cumplimiento de los requisitos normativos establecidos en la Resolución 3100 de 2019. Se realizaron 14 novedades para los servicios de salud de la subred, en cuanto a horarios y apertura de servicios.	Calendario Outlook. Informe	
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 realizaron mesas de trabajo en las cuales se revisaron, junto con los referentes de los servicios y los profesionales de enlace, los servicios habilitados, los horarios, las actividades extramurales y la capacidad instalada. En estas se verificó la correspondencia entre lo prestado y lo habilitado, para realizar las declaraciones de autoevaluaciones.	Calendario Outlook. Listas 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 Habilitación, como productos verificables de la ejecución contractual.	Se realizó la declaración de autoevaluación de las 23 unidades de servicios de salud que tiene la subred, declarando el cumplimiento de los servicios de salud prestados y ofertados, la cual debe realizarse de forma anual ante el REPS.	Autoevlauciones	
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 elaboró el informe de seguimiento de los hallazgos identificados en el servicio de cirugía de la USS Tunal y Destino	Informe	
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 una reunión con el área de proyectos, en la cual se revisó la dotación para los servicios de hospitalización, UCI y cirugía 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 realizó un acompañamiento en el que participaron la Secretaría Distrital de Salud, la subred y el consorcio, en el servicio de esterilización.	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 asistió a la mesa de buenas prácticas clínicas	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	81744813	-			
2026	MAYO	2026	06	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	\$ 301100	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 45836	\$ 45900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 546078	\$ 648100	
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			2026-06-21 17:43:29	
RECHAZADO SUPERVISOR					IVAN CADENA GRANDAS			2026-06-24 14:35:46	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ VASQUEZ			2026-06-24 15:58:34	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS			2026-06-25 07:51:49	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-06-26 13:11:06	
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			2026-07-14 22:18:15	

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 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
		81744813	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,881,600	\$622.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	235.200	0		0		0	6	1.100	0	236.300	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	301.100		0	0	0	0	6	1.400	0	302.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.900					45.900	6	300	46.200			459	46.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.700	6	200	37.900

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	236.300
Pensión	1	301.100	302.500
Riesgos Laborales	1	45.900	46.200
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	622.900

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
		81744813	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,881,600	\$622.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	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

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
☐	1101321027 CTON 1458-2026.pdf	1101321027 CTON 1458-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS CONTRTO 1458-2026- MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ.pdf	DOCUMENTOS CONTRTO 1458-2026- MAYRA ALEJANDRA VELASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTA JUNIO CTON 1458-2026.pdf.pdf (Archivado)	CTA JUNIO CTON 1458-2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MAYO CTON 1458-2026.pdf.pdf	CTA MAYO CTON 1458-2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >