ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-C[illegible]-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar-21	Hasta:	31-mar-21			
Nombre del Contratista:	LIZ JOHANNA NIETO PINZON		Cédula:	52,953,062			
Correo Electrónico:	ohana1224@hotmail.com		Teléfono(s):	3114618068			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA CONSTANZA SIACHOQUE VELANDIA		Cargo:	ODONTOLOGA	Codigo-Grado:	214-27	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1636-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SIERRA MORENA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
ODONTOLOGIA GENERAL - USS SIERRA MORENA		SIERRA MORENA	E01VK	186		$ 8.150	$ 1.515	100,00%
							$	0,00%
							$	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$	1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO	01/02/2021					FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021		
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALO[illegible]AGAR	
						1			
	2021-02-01	2021-04-30				2	Febrero	$	1.515.900
						3	marzo	$	1.515.900
						4			
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO D[illegible]NTRATO
$ 4.547.700	$ 4.547.700	$ 3.031.800	$ 1.515.900

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUC[illegible]VIDENCIA
1	Prestar Servicios de Salud (higienista oral(a)} acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	ATENCIÓN A PACIENTES EN HIGIENE ORAL.	HIST[illegible]NICA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	ASISTIR AL PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA, BAJO LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y NORMAS TECNICO CIENTIFICAS UNIVERSALMENTE ACEPTADAS	HIST[illegible]NICA
3	Registrar en la historia clinica la informacion de la intervencion al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion, conintegridad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logia, clara, completa) y demas criterios que definan el ministerio de salud y proteccion social o entes competentes que regulan la materia (resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique sustituya.	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E	HIST[illegible]NICA
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	ASISTIR AL ODONTOLOGO GENERALY / O ESPECIALISTA, PREPARANDO AL PACIENTE Y ASISTIENDOLO EN CADA PROCEDIMIENTO	DINA[illegible]ENERAL
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	IDENTIFICAR A LOS USUARIOS , REQUERIR SUS NECESIDADES CON LOS DIFERENTES RUTAS DE SALUD Y GARANTIZARLES LAS CITAS QUE NECESITEN	DINA[illegible]ENERAL

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	MANTENER EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO HABILITADO Y DEBIDAMENTE DESINFECTADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIO ODONTOLOGICO, LAVADO DE INSTRUMENTAL , SECADO , EMPACADO , CONTROL DE INSUMOS Y CUIDADO DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS	FORMATOS DE ESTERILIZACION , LIMPIEZA DESINFECCION
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA				
2021	2	2021	03	15	8348896126			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS						

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	porvenir	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		compensar		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	sura		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870387851

Johanna Nieto P

LIZ JOHANNA NIETO PINZON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52,953,062
CC. NO. CONTRATISTA

Constanza So

MARIA CONSTANZA SIACHOQUE VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ODONTOLOGA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Señor(es): LIZ JHOANNA NIETO PINZON
Nit: CC 52953062
Dirección: CALLE 75B 1 D ESTE 26 SUR
Teléfono: 6111111 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LIZ JHOANNA NIETO PINZO
Tipo y número de identificación	52953062
Número de radicación planilla	8348896126
Fecha de pago	3/15/2021
Número de autorización de pago	78699881
Banco	1023
Valor comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2021
Periodo cotización pensión	Febrero 2021
Periodo cotización caja	Febrero 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	$299.400
Total interes mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
230301	Porvenir	$145.400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$18.200	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información