| ALCALDÍA 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 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-ago.-21 | Hasta: | 31-ago.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | YENNY ROCIO PATIÑO GOMEZ | | Cédula: | 1.022.977.402 | | | |
| Correo Electrónico: | gomezye23@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3118410400 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | | Cargo: | DIRECTORA SERVICIOS AMBUL | Codigo-Grado: | 009-05 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001687 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | HIGIENISTA HORAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS DANUBIO AZUL | | | | |

## 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 DANUBIO AZUL | | DANUBIO AZUL | E01UL | 186 | | $ 8.150 | $ 1.515.900 | 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 | VALOR A PAGAR |
| | | | | | | 1 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 1.515.900 |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 3.031.800 | 960 | 5 | Mayo | $ 1.515.900 |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 1.515.900 | 1578 | 6 | junio | $ 1.515.900 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 3.031.800 | 2032 | 7 | Julio | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.547.700 | $ 12.127.200 | $ 10.611.300 | $ 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 | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (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),SITEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES. | REALIZACIÒN DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTA | AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL |
| 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 COMUNITARIO. | PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÒN QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD . | AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL |
| 3 | REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LA INFORMACIÓN DE LA INTERVENCIÓN AL PACIENTE,PLAN DE CUIDADOS DE SALUD ORAL, SIMULTÁNEA O INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SU REALIZACIÓN, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA( LÓGICA, CLARA, COMPLETA ) Y DEMÁS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA ( RESOLUCIÓN 1995/1999,839/2017 NORMA QUE LA MODIFIQUE, SUSTITUYA). | DILIGENCIAR DE FORMA CLARA , CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÒN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE | PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER |

| 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-OPS-FT-11 V6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | APOYAR LA ELABORACIÓN,ACTUALIZACIÓN 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. | CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E | PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER |
| 5 | APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN, INSCRIPCIÓN, MANEJO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN A USUARIOS A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD ASI COMO LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TRAZABILIDAD DE INDICADORES DE LA SALUD. | APOYAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN PRO DE UNA MEJOR ATENCIÒN . | PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER |
| 6 | OTRAS ACTIVDADES PROPIAS DEL PEFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVDADES MISIONALES. | PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÒN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÒN . | RIPS,INFORME DE ACTIVIDADES |

## 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 | 7 | 2021 | 08 | 03 | 1038761929 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

| ITEM | | 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 | COMPENSAR | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870441757 |
|---|---|---|---|---|---|

Yenny Patiño

YENNY ROCIO PATIÑO GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.977.402
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-08-03, 04:44:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038761929

**Periodo Cotización:** julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8835768860

**PAGADO 03/08/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YENNY ROCIO PATINO GOMEZ | | |
| **Documento** | CC1022977402 | **Dirección** | CR 14Q SUR #95 A - 11 MONTEBLANCO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3118410400 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| C 1022977402 | YENNY ROCIO PATIÑO GOMEZ | 56 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 2.436 | $ 908.526 | $ 22.200 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 908.526 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 299.400 |

## III.TOTALES

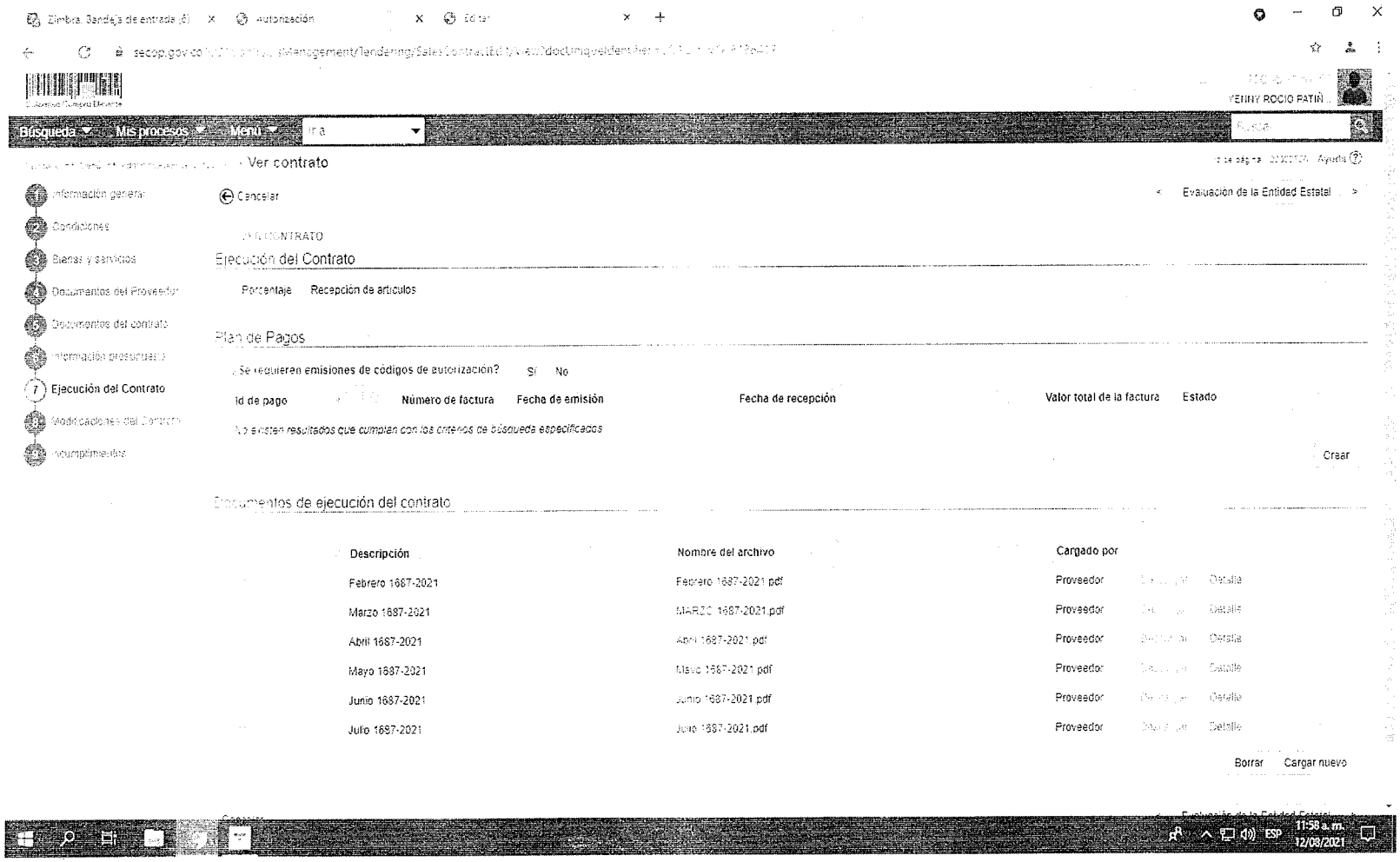
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 299.400 | $ 0 | $ 299.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


Zimbra: Bandeja de entrada (6)
Autorización
Editar
YENNY ROCIO PATIÑ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
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
Febrero 1687-2021
Febrero 1687-2021.pdf
Proveedor
Detalle
Marzo 1687-2021
MARZO 1687-2021.pdf
Proveedor
Detalle
Abril 1687-2021
Abril 1687-2021.pdf
Proveedor
Detalle
Mayo 1687-2021
Mayo 1687-2021.pdf
Proveedor
Detalle
Junio 1687-2021
Junio 1687-2021.pdf
Proveedor
Detalle
Julio 1687-2021
Julio 1687-2021.pdf
Proveedor
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
ESP
11:58 a. m.
12/08/2021