

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21
Nombre del Contratista:	FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA		Cédula:	53093968
Correo Electrónico:	monis.2005@hotmail.com		Teléfono(s):	3102923189
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AM
			Código-Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1640-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN LA SUBREDSUR E.S.E. - AUXILIAR DE ODONTOLOGIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS							
ODONTOLOGIA GENERAL - CAPS MARICHUELA	MARICHUELA	601UD	186		\$ 8.150	\$ 1.515.900	100,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS						\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS							
UCI PEDIATRICA							
UCI NEONATAL							
UCI ADULTOS							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS							
CONVENIO APH							
SIRC							
RURALIDAD						\$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD							
GESTION DEL RIESGO							
SALUD PUBLICA PIC							
HONORARIOS							
REMUNERACION							
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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1			
						2			
						3	Febrero	\$	1.515.900
						4	Marzo	\$	1.515.900
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.031.800	960	5	abril	\$	1.515.900
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 1.515.900	1578	6	mayo	\$	1.515.900
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 3.031.800	2032	7	junio	\$	1.515.900
						8	julio	\$	1.515.900
						9	Agosto	\$	1.515.900
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.547.700

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 12.127.200

PAGOS REALIZADOS

\$ 10.611.300

SALDO DEL CONTRATO

\$ 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 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Conocer y aplicar los Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados.		PROPUESTA PRESENTADA
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 en la preparación de los materiales odontológicos e instrumental para cada procedimiento y registro de odontograma en historia clínica		APOYO AL ODONTOLOGO
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	Asistir al profesional de odontología en la realización de los procedimientos de salud oral.		APOYO AL ODONTOLOGO

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E					
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	
AÑO 2021	MES 7	AÑO 2021	MES 08	DÍA 10	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1,515,900
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS			VALOR APORTADO \$ 281,200		
Item		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
PENSIONADO		NO		VALOR MINIMO DE LOS APORTES \$ 145,400	
SALUD		PORVENIR		VALOR APORTADO \$ 145,400	
ARL		FAMILISANAR		VALOR APORTADO \$ 113,600	
CAJA DE COMPENSACION		ARL SURA		VALOR APORTADO \$ 22,200	
SI		COMPENSAR CCF		VALOR APORTADO \$ 281,200	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		NRO CUENTA	
4870422732		TIPO CUENTA		AHORROS	
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 0					
CC. NO. CONTRATISTA 53.093.968					
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA FLORE ESMERALDA GARCIA MENDOZA					
NOMBRE DEL SUPERVISOR GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA					
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS					
2021-02-12					

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900097333-9
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.
Descripción Pago de SuAporte
Fecha 2021-08-10, 01:37:09 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos julio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud julio de 2021
Empresa ESMERALDA GARZON
CEDULA CIUDADANIA CC 53093968
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 8820623280 / 1038956758
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS
Banco (1052) - BANCO AV VILLAS
Valor \$ 299.400
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 145.400	\$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	\$ 113.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 22.200	\$ 0
N860066842	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 18.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 299.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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



