ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21		
Nombre del Contratista:	MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS	Cédula:	52459458		
Correo Electrónico:	yolicon17@hotmail.com	Teléfono(s):	3214175614		
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIR.SERVICIOS AMBULATORIOS	Codigo-Grado:	009- 05
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:	001606	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS BETANIA				

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 BETANIA		BETANIA	E01UH	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
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2708	8	Agosto	$ 1.515.900
						9	Septiembre	$ 1.515.900
						10	Octubre	$ 1.515.900
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.547.700	$ 15.159.000	$ 13.643.100	$ 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 (AUXILIAR DE ODONTOLOGIA)ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E. DE ACUERDO ALOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.	SE REALIZAN ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL PERFIL DE AUXILIAR DE ODONTOLOGIA SEGÚN LA NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E. DE ACUERDO ALOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.	REALIZACION DE FORMATOS,DE ACTIVIDADES REALIZADAS
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	SE REALIZA PARTICIPACION DE TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y NO PROGRAMADAS PARA EL PARA EL CUMPLIMIENTO DE UNA ATENCION CON CALIDAD	REALIZACION DE FORMATOS,HOJAS DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

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

3	APOYAR EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA DE LA INFORMACIONDE LA INTERVENCION DEL PACIENTE,PLAN DE CUIDADOS, SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION CON INTEGRIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA, COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULEN LA MATERIA (RESOLUCION 1995/1999,839/2017 NORMA QUE LA MODIFIQUE , SUSTITUYA).	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA E.S.E.	DILIGENCIAMIENTO EN DINAMICA
4	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL Y ADHERIRSE A LOS MISMOS GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	APOYAR ALA SUBRED DE SERVICIOS INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINITRATIVASSEGUN SU NECESIDAD	REGISTROS INSTITUCIONALES
5	APOYAR EN LA IDENTIFICACION, CARACTERIZACION,INSCRIPCION, MANEJO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACION DE USUARIOS A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN SALUD, ASI COMO LA CONSOLIDACION DE INFORMACION PARA LA TRAZABILIDAD DE INDICADORES DE LA SALUD.	APOYAR ALA SUBRED DE SERVICIOS INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINITRATIVAS Y ASISTENCIALES SEGÚN SU NECESIDAD	REGISTROS INSTITUCIONALES
6	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES.	MANTENER EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO HABILITADO Y DEBIDAMENTE DESINFECTADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIO ODONTOLOGICO, LAVADO DE INSTRUMENTAL , SECADO , EMPACADO , CONTROL DE INSUMOS Y CUIDADO DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS , ASISTIR AL PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA, BAJO LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y NORMAS TECNICO CIENTIFICAS UNIVERSALMENTE ACEPTADAS	AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL Y PROGRAMACION POR PARTE DEL LIDER

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	1040351200	$	1.515.900

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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 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	47737005451

Yolanda Contreras.

MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

52.459.458

CC. NO. CONTRATISTA

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

Nidia Avila

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

DIR.SERVICIOSAMBULATORIOS

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-11, 10:01:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040351200

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8822320280

PAGADO 11/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS		
Documento	CC52459458	**Dirección**	CLL 47 SUR 27 63
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4815305
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 52459458	MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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? ○ Si ◉ 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 1606-2021 pdf	Informe_2021_02_19_15_03_31_892.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1606-2021 pdf	INFORME MARZO 2021 Y.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1606-2021 pdf	Cuenta de cobro Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1606-2021 pdf	Informe Yolanda Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 1606-2021.pdf	Junio 1606-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 1606-2021.pdf	Julio 1606-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 1606-2021.pdf	Agosto 1606-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1606-2021.pdf	SEPTIEMBRE 1606-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

jFCIu3a6gN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA

52459458

Recibió actualización en **PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA** con una intensidad de 04 horas

Para constancia se firma

octubre 14, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ