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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct-21	Hasta:	31-oct-21		
Nombre del Contratista:	MIREYA TALERO MORENO		Cédula:	52466501		
Correo Electrónico:	miretam@hotmail.com		Teléfono(s):	3133847241		
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA COSTANZA SIACHOQUE VALENCIA		Cargo:	ODONTOLOGO	Codigo-Grado:	214-27
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	ALEXANDER MERCHAN CEPEDA		Cargo:	REFERENTE SALUD ORAL	Código-Grado:	214-27
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1609-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL - HIGIENISTA ORAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION 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	$ 1.515.900	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		
	2021-02-01	2021-04-30			72	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
						6	JUNIO	$ 1.515.900
2	2021-07-2021	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1578	7	JULIO	$ 1.515.900
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2032	8	AGOSTO	$ 1.515.900
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.515.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2708	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 Salud (higienista oral(a)) acorde con la Lex Artis, segun 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 demas normas concordantes	Realizar actividades de educacion en salud oral a los pacientes para tener una buena higiene	HISTORIA CLINICA
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.	Realizar detartrajes, fluorizacion y control de placa bacteriana segun requiera el paciente.	HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clinica la información de la intervencion al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social y Entes competentes que regulen la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	Diligenciar historia clinica con las actividades realizadas y recomendaciones	HISTORIA CLINICA

Escaneado con CamScanner

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, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, 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 realizando consentimientos informados	DINAMICA GENERAL
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.	cumplimiento de rutas de atencion en salud según modelo indicado según lo indique la institucion .	DEMANDA INDUCIDA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Mantener el consultorio odontologico habilitado y debidamente desinfectado,lavado de instrumental y empacado	FORMATOS DE ESTERILIZACION , LIMPIEZA DESINFECCION
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	8353430116		

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		COMPENSAR EPS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	ARL SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	487038785

Mireya Talero

MIREYA TALERO MORENO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

52 466 501

CC. NO. CONTRATISTA

MARIA COSTANZA SIACHOQUE VALENCIA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

ODONTOLOGO

ALEXANDER MERCHAN CEPEDA

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

REFERENTE SALUD ORAL

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

Señor(es): mireya Talero Moreno
Nit: CC 52466501
Dirección: Cra 103 #73-51 Villas de Vizcaya casa 267
Teléfono: 4616768 **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

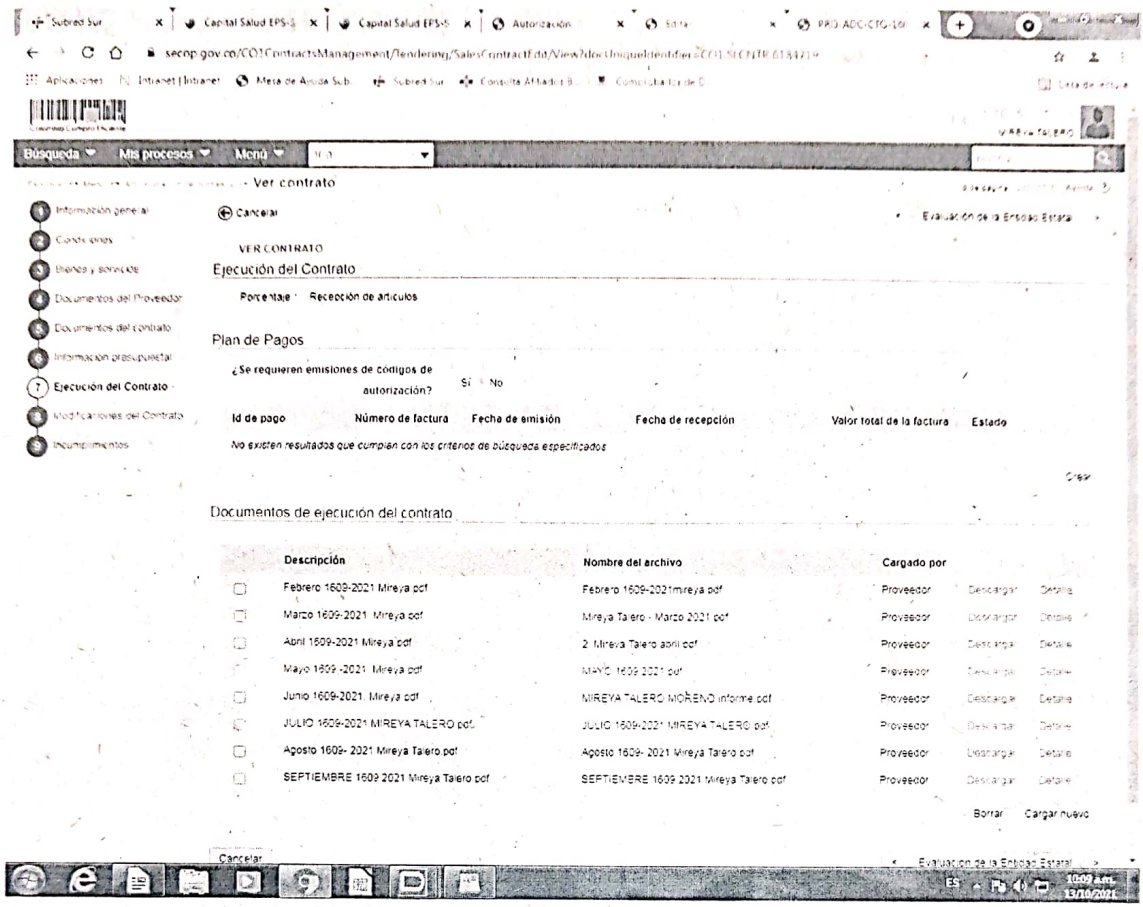
Nombre	mireya Talero Moreno
Tipo y número de identificación	52466501
Número de radicación planilla	8353430116
Fecha de pago	10/11/2021
Número de autorización de pago	17667193
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Septiembre 2021
Período cotización pensión	Septiembre 2021
Período cotización ccf	Septiembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281 200
Total intereses mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22 200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$145 400	1
EPS008	Compensar EPS	$113 600	1

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

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner