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-oct-21	Hasta:	31-oct-21			
Nombre del Contratista:	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ		Cédula:	1,033,681,346			
Correo Electrónico:	tatianacastroj1015@hotmail.com		Teléfono(s):	3102934224			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL DE ENLACE VIST.	Codigo-Grado:	242-30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	ALEXANDER MERCHAN CEPEDA		Cargo:	REFERENTE SALUD ORAL.	Còdigo-Grado:	214-27	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001700	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	HIGIENISTA ORAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VISTA HERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	E01VB	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 TERMINACIÓN 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.031.800	960	1		
2	2021-08-01	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1578	2	FEBRERO	$ 1.515.900
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2032	3	MARZO	$ 1.515.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2708	4	ABRIL	$ 1.515.900
						5	MAYO	$ 1.515.900
						6	JUNIO	$ 1.515.900
						7	JULIO	$ 1.515.900
						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 (higienista oral) acorde con la Lex Artis, según necesidad DE LA SUBREDSUR 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.	REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION.	FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLIA PARA ESTE PROCESO
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 comunitario.	ATENCION A USUARIOS QUE REQUEIRAN SERVICIOS DE ODONTOLOGIA	REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES
3	Registra en la historia clinica la informacion de la intervencion al paciente , plan de cuidados de salud oral , simultanea o inmediatamente despues de su realizacion con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1985/1999,839/2017 norma que la modifique , sustituya.	DILIGENCIAMIENTO DEL ODONTOGRAMA QUE REQUIERE EL PROFESIONAL	HISTORIA CLINICA
4	Apoyar la elaboracion , actualizacion de formatos, protocolos, guias , procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos , incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informados en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	N.A	

Escaneado con CamScanner

5	Apoyar en la identificacion , caracterizacion, inscripcion, manejo seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	BRINDANDO A LOS PACIENTES INFORMACION PARA LA ATENCION DEL SERVICIO Y DIRECCIONANDO A LOS DEMAS SERVICIOS PARA UNA ATENCION INTEGRAL.	REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTE
6	Otras actividades proplas del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION.	FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLIA PARA ESTE PROCESO
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	9	2021	10	08	1040961737		

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	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800425029

JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1,033,681,346
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL DE ENLACE VISTA HERMOSA

ALEXANDER MERCHAN CEPEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE SALUD ORAL.

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envio y pago de su planilla.

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	2021-10-08, 09:06:08 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2021
Empresa	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033681346
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1040961737
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1160093783
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 299.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 18.200	$ 0
			SubTotales:	$ 299.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 299.400

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

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? 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_1700-2021[1].pdf	Febrero_1700-2021[1].pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1700--2021	1033681346 (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril - 1700-2021.pdf	1700.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO - 1700-2021.pdf	MAYO - 1700.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-1700-2021.pdf	JUNIO-1700-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOCUMENTOS FALTANTES Tatiana Castro.pdf (Archivado)	papeles faltan tes secop Tatiana Castro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS FALTANTES TATIANA.zip	DOCUMENTOS FALTANTES TATIANA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-1700-2021.pdf	JULIO-1700-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-1700-2021.pdf	AGOSTO-1700-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1700-2021.pdf	SEPTIEMBRE 1700-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner

QJFZKDLjQ5

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CASTRO JIMENEZ JULIETH TATIANA

1033681346

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

septiembre 2, 2021

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

BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

FARMACIA

EVALUACION PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA

Este cuestionario está abierto en viernes, 30 de julio de 2021, 07:00

Este cuestionario se cerrará el viernes, 31 de diciembre de 2021, 23:59

Límite de tiempo: 30 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10	Revisión
1	Finalizado Enviado: jueves, 14 de octubre de 2021, 12:06	10	

Calificación más alta: 10 / 10.

Reintentar el cuestionario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Rzf2fLed9a

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

CASTRO JIMENEZ JULIETH TATIANA

1033681346

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

Escaneado con CamScanner