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-nov-21	Hasta:	30-nov-21			
Nombre del Contratista:	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ		Cédula:	1.033.681.346			
Correo Electrónico:	tatianacastroj1015@hotmail.com		Teléfono(s):	3102914224			
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.	Código-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						$ -	0,00%
SIRC	Mostrar							
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	2021-05-01	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
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2032	3	MARZO	$ 1.515
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2708	4	ABRIL	$ 1.515
						5	MAYO	$ 1.515
						6	JUNIO	$ 1.515
						7	JULIO	$ 1.51
						8	AGOSTO	$ 1.51
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.51
						10	OCTUBRE	$ 1.51
						11	NOVIEMBRE	$ 1.5
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.547.700	$ 15.159.000	$ 15.159.000	$

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 Garantía 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 PAR 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 P
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

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 V8

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 PACIE
6	Otras actividades propias 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 ES 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
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	1041697236		

ALOR 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 un SMLMV
NSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$
LUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$
L	3	SURA		$ 22.100	$
A DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

DAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	48

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



PAGOSIMPLE | REPORTE

Fecha creación reporte 2021-11-11, 03:16:51 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041697236

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ				
Documento	CC 1033681346	**Dirección**	CL 54 SUR #12 A - 31		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7603697		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033681346						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	CASTRO JIMENEZ JULIETH TATIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**		
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 908.526	231001		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	CCF24	2 %	$ 908.526	$ 18.200	0 %	$ 0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!



Escaneado con CamScanner

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

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
☐	OCTUBRE 1700-2021	Tatiana Oct..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Escaneado con CamScanner

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 **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 17, 2021

Escaneado con CamScanner

Rzf2fLed9a

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 **PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA** con una intensidad de 04 horas

Para constancia se firma

octubre 14, 2021

Escaneado con CamScanner

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 **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

16 de noviembre de 2021

Escaneado con CamScanner