Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ		**Número de Documento:**	1033681346	
Correo Electrónico:	tatianacastroj1015@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102934224	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1810-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	0	8395	$1561470	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1561470**	**UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3122940	1146
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3122940	1958
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 1561470	2318
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1561470	2795

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 1561470	3285

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1561470
2	MARZO	$ 1561470
3	ABRIL	$ 1561470
4	MAYO	$ 1561470
5	JUNIO	$ 1561470
6	JULIO	$ 1561470
7	AGOSTO	$ 1561470
8	SEPTIEMBRE	$ 1561470
9	OCTUBRE	$ 1561470

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4684410	**$ 15614700**	**$ 14053230**	**$ 1561470**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (higienista oral) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes.	--REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL ODONTOLOGO PROFESIONAL, 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	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.	--ATENCION A USUARIOS QUE REQUIERAN SERVICIOS DE ODONTOLOGIA	--REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	---DILIGENCIAMIENTO DEL ODONTOGRAMA QUE REQUIERE EL PROFESIONAL	--HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboraciòn, 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.	--N/A	--N/A
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información 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 PACIENTES
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL ODONTOLOGO PROFESIONAL, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION	--FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLIA PARA ESTE PROCESO

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1561470
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1049798490		
2022	OCTUBRE	2022	11	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800425029

Tatiana Castro J

JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ
1033681346

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2022

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío 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	2022-11-09, 09:16:46 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2022
Empresa	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033681346
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1049798490
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1749385149
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 329.400
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	$ 160.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 125.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 24.400	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 20.000	$ 0
		SubTotales:		$ 329.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 329.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!



Buscar | mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio ➡ Menu ➡ Administración de contratos ➡ **Ver contrato**

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. cumplimientos

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

Identificación 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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
☐	Febrero 1810-2022.pdf	Febrero 1810-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	MARZO 1810 2022.pdf	MARZO 1810 2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	ABRIL 1810.PDF	julieth castro abril.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	MAYO 1810-2022.pdf	MAYO 1810-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	JUNIO_1810-2022 (1).pdf	JUNIO_1810-2022 (1).pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	JULIO_1810-2022.pdf	JULIO_1810-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	AGOSTO 1810-2022.pdf	AGOSTO 1810-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	SEPTIEMBRE 1810-2022.pdf	SEPTIEMBRE 1810-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	OCTUBRE 1810-2022.pdf	OCTUBRE 1810-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

Powered by CamScanner