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:	CONSUELO LEON LUGO		**Número de Documento:**	51679522	
Correo Electrónico:	consueloleon27@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3134618784	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1731-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS YOMASA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01UF	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS YOMASA	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	3300

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.	-REALIZACIÒN DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTA	-AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL
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.	-PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÒN QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD .	-AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL
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).	-" DILIGENCIAR DE FORMA CLARA , CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÒN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE "	-PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER

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.	-" CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E "	-PROGRAMACIÒN PÒR PARTE DEL LIDER
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.	-APOYAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN PRO DE UNA MEJOR ATENCIÒN .	-PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÒN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÒN .	-RIPS,INFORME DE ACTIVIDADES

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	1049471784		
2022	OCTUBRE	2022	10	10			
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	SI	PENSIONADO	$ 1000000	$ 160000	$ 0
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 149400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870221910

CONSUELO LEON LUGO
51679522

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-10, 04:54:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049471784

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8847591890

PAGADO 10/11/2022

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSUELO LEON LUGO		
Documento	CC51679522	**Dirección**	CALL 53 # 35 A 12 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4422999
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

. 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
51679522	CONSUELO LEON LUGO	59	04																		0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.400

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
$ 0	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.400	$ 400	$ 149.800

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colpensiones
Vive por tu futuro ya

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2019_14492164

PUNTO COLPENSIONES: SUPERCADE BOSA
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2019_14396546
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51679522
NOMBRE CAUSANTE: CONSUELO LEON LUGO

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 26 de octubre de 2019

Se presentó CONSUELO LEON LUGO, identificado con CC 51679522 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 293721 del 24 de octubre de 2019, mediante la cual POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONESECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia integra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO___ NO APLICA _X_ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES _____

FIRMA: Consuelo León Lugo

NOMBRE NOTIFICADO: CONSUELO LEON LUGO
CC 51679522

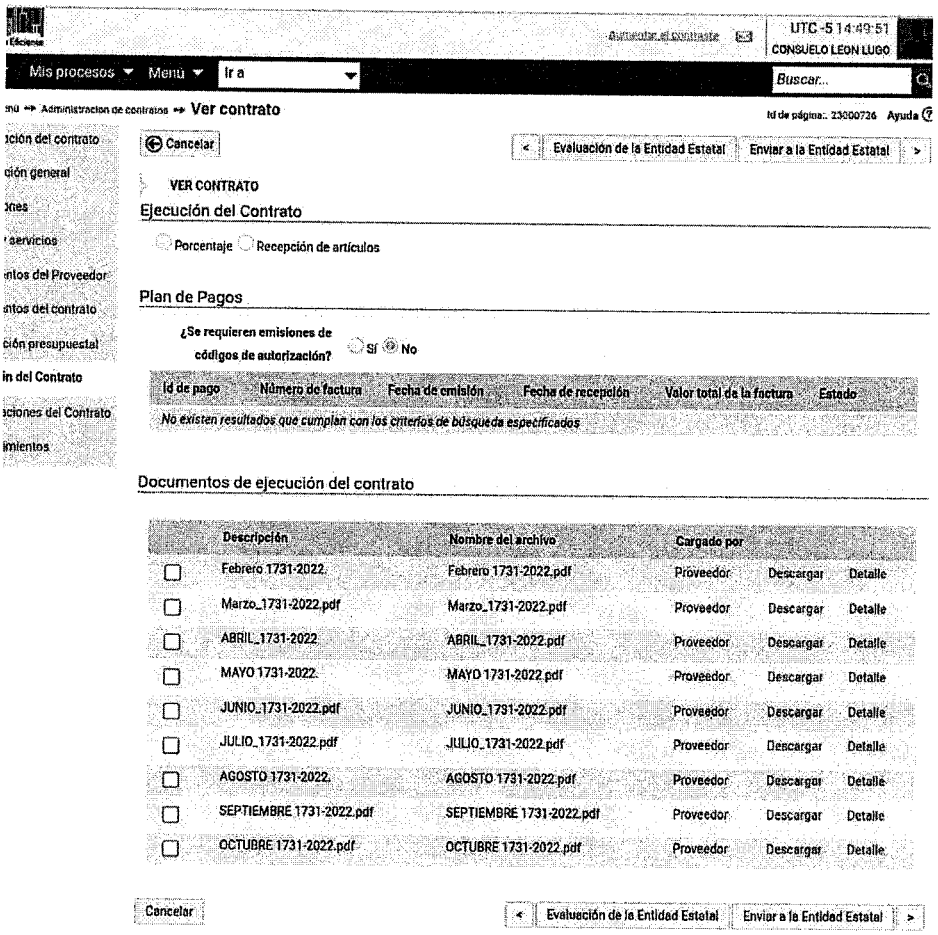
FIRMA: Kenia M.

NOMBRE NOTIFICADOR: Kenia Patricia Medrano Barbosa
CC 26309740

Scanned by TapScanner

2:49 PM

Editar
secop.gov.co



Adjudicar el contrato

UTC -5 14:49:51
CONSUELO LEON LUGO

Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

... Administracion de contratos ⇒ Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

- ...ción del contrato
- ...ción general
- ...nes
- ...servicios
- ...ntos del Proveedor
- ...ntos del contrato
- ...ción presupuestal
- ...n del Contrato
- ...ciones del Contrato
- ...imientos

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí (No) 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 1731-2022.	Febrero 1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo_1731-2022.pdf	Marzo_1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_1731-2022.	ABRIL_1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1731-2022.	MAYO 1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_1731-2022.pdf	JUNIO_1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_1731-2022.pdf	JULIO_1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 1731-2022.	AGOSTO 1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1731-2022.pdf	SEPTIEMBRE 1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 1731-2022.pdf	OCTUBRE 1731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal >