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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO		**Número de Documento:**	51897573	
Correo Electrónico:	ele_odon@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103418252	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1798-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ODONTÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS ISMAEL PERDOMO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01VA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA I	186	0	18410	$3424260	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3424260**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13697040	**$ 13697040**	**$ 0**	**$ 13697040**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

Informe 2

1	Prestar servicios de perfil (odontologo(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Cumplir con el objeto del contrato, en coordinación con el Supervisor de éste y acorde con las necesidades de LA SUBRED SUR - E.S.E.	Realización de Formatos, de Actividades Realizadas
2	Valorar, diagnosticar, definir plan de tratamiento odontològico al paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	Ejecutar las obligaciones especificas acorde conlos Protocolos, Guías, Lineamientos, Manuales que regulan su perfil	Realización de Formatos, de Actividades Realizadas
3	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.	Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio,acorde con las obligaciones contractuales.	Realización de Formatos, de Actividades Realizadas
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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.	Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y / o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.	Registros Institucionales
5	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto odontologico, procedimientos y cuidados de salud oral, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o especios en blanco, sin utilizar siglas distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya).	Diligenciamiento adecuado de la Historia clinica Sistematizada Dinamica, de acuerdo alas instrucciones dadas.	Diligenciamiento en Dinamica
6	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 de Servicios Integrada de Servicios de Salud E.S.E. en todas las actividades a realizar administrativas y Asistenciales según su necesidad.	Registros Institucionales
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Apoyar a la Subred de Servicios Integrada de Servicios de Salud E.S.E. en todas las actividades a realizar administrativas y Asistenciales según su necesidad.	Registros Institucionales
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación.	Agendamiento Institucional y Programación por parte del Lider

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	$ 3260766
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8364909119		
2023	ENERO	2023	02	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1304306	$ 208689	**$ 208700**
Salud		COMPENSAR		$ 163038	**$ 163100**
ARL	3	SURA		$ 31773	**$ 31800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 378535**	**$ 403600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	272127390

V°B°
María Luis
Mercado Ospi

ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO
51897573

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO
No. Identificación: CC51897573
Dirección: TRANS 52C 1 67
Telefono: 3103418252
Correo: ele_odon@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8364909119

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC51897573	Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Número de planilla	8364909119	Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Fecha pago	2023-02-16	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	14181212	Total Pagado	429700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

PAGADA

8364909119

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	208700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26100	1
EPS008	Compensar EPS	163100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51897573
APELLIDOS Y NOMBRES: ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1304307	1304307	1304307	1304307	163100	0	208700	0	31800	0

DRES 12/2022 (23-02/23 ✓)

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

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

Datos guardados

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

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 2612-2022	Febrero 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2612-2022.	MARZO 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2612-2022.	ABRIL_2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2612-2022	MAYO 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2612-2022.	JUNIO 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2612-2022	JULIO 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2612-2022.	AGOSTO 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2612-2022.	SEPTIEMBRE 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2612-2022.	OCTUBRE 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2612-2022.	NOVIEMBRE 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2612-2022.	DICIEMBRE 2612-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2612 - 2023.	ENERO 2612 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >