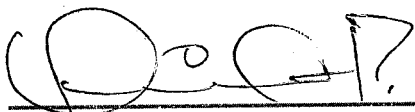


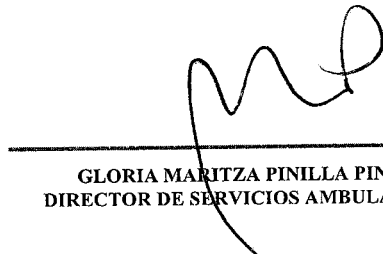
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-05-01	Hasta:	2023-05-31			
Nombre Contratista:	del	YINETH HERNANDEZ PUENTES		Número de Documento:	52162182		
Correo Electrónico:	Yinherp18@gmail.com			Número Telefónico:	3125691382		
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1268-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505		
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS						
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	0	8980	\$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1670280	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 1670280		1559	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 1670280			
2		MARZO		\$ 1670280			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 1670280	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6681120	\$ 8351400	\$ 5010840	\$ 3340560
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 (tecnico profesional en salud oral) acorde con la Lex Artis, segun 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.	--SE REALIZAN ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL PERFIL DE AUXILIAR DE ODONTOLOGIA SEGÚN LA NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E. DE ACUERDO ALOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES. -	-REALIZACIÓN DE FORMATOS,DE ACTIVIDADES REALIZADAS
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	- --SE REALIZA PARTICIPACION DE TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y NO PROGRAMADAS PARA EL PARA EL CUMPLIMIENTO DE UNA ATENCION CON CALIDAD	--REGISTROS INSTITUCIONALES
3	3). Registrar 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 demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya).	--CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA E.S.E.	-REGISTROS INSTITUCIONALES
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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 ALA SUBRED DE SERVICIOS INTREGADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINITRATIVAS Y ASISTENCIALES SEGÚN SU NECESIDAD -	- -REGISTROS INSTITUCIONALES
5	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.	-OYAR ALA SUBRED DE SERVICIOS INTREGADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINITRATIVAS SEGUN SU NECESIDAD	--REGISTROS INSTITUCIONALES

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		\$ 1670280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1054969664				
2023	ABRIL	2023	05	23					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO		PROTECCIÓN	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						COMPENSAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL				3		SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación				SI		COMPENSAR	Total	\$ 336655	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS	Número de Cuenta		4870430339



YINETH HERNANDEZ PUENTES
52162182



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

YURI V. TUJIBO Arias
C.C. 1012451396
Enfermera Jefe
FUAA

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	2023-05-23, 10:08:14 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	YINETH HERNANDEZ PUENTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 52162182
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1054969664
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2096339992
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 368.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 185.600	\$ 1.200
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 145.000	\$ 900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 28.300	\$ 200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 7.000	\$ 100

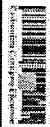
Sub Totales:	\$ 365.900	\$ 2.400
Total a Pagar:		\$ 368.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Call: 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!



- 1. Proposición general
- 2. Características
- 3. Bases y anexos
- 4. Documentos del Proceso
- 5. Información presupuestal
- 6. Ejecución del Contrato
- 7. Modificaciones del Contrato
- 8. Anexos

cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recaudación de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Identificación de pago número de factura Fecha de emisión
No existen resultados que cumplan con los criterios de facturas aprobados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	nombre del archivo	carpeta por
☐ CUENTA PREBENDIUSA - 2023.pdf	CUENTA PREBENDIUSA - 2023.pdf	Proveedores detalles
☐ 1206 - 2023 VACUO.pdf	1206 - 2023 VACUO.pdf	Proveedores detalles
☐ cuenta - 1206-Abril-2023.pdf	cuenta - 1206-Abril-2023.pdf	Proveedores detalles

Borrar Cargar nuevo

Emisión de 19 Estado Estable

ALUNBI Windows
Use a combinación para ativar Windows