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:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CONTRERAS		Número de Documento:	52958205	
Correo Electrónico:	dianac2009@hotmail.com		Número Telefónico:	3202967855	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1281-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS BETANIA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	140	0	8980	$1257200	75.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1257200**	**UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS**					

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	$ 853100	1559
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1293120	2137
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		$ 1382920	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 1598440
3	ABRIL	$ 1212300
4	MAYO	$ 1616400
5	JUNIO	$ 1347000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6681120	$ 8827340	$ 7157060	$ 1670280

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás 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	REALIZACION 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 PARTICIPACIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y NO PROGRAMADAS PARA EL PARA EL CUMPLIMIENTO DE UNA ATENCIÓN CON CALIDAD.	Realización de formatos hojass de asistencia de actividades realizadas
3	3). Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultanea o inmediatamente despues de su realización, 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 CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA E.S.E.	Diligenciamiento en Dinamica.
4	4) Apoyar la elaboración, actualización 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 INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINITRATIVASSEGUN 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.	APOYAR ALA SUBRED DE SERVICIOS INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINITRATIVAS Y ASISTENCIALES SEGUN SU NECESIDAD	Registros Institucionales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	"MANTENER EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO HABILITADO Y DEBIDAMENTE DESINFECTADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIO ODONTOLOGICO, LAVADO DE INSTRUMENTAL , SECADO , EMPACADO , CONTROL DE INSUMOS Y CUIDADO DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS , ASISTIR AL PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA, BAJO LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y NORMAS TECNICO CIENTIFICAS UNIVERSALMENTE ACEPTADAS "	Agendamiento institucional y programacion 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	$ 1347000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7884793000		
2023	JUNIO	2023	07	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 187100
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 146200
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	**$ 336655**	$ 36[illegible]000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870248418

DIANA MARCELA CONTRERAS
52958205

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52958205
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 66 SUR # 17 A 09	TELÉFONO:	7928969
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7884793000	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:			7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		41246425

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 187.100
SUBTOTAL:			1	**$ 187.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 146.200
SUBTOTAL:			1	**$ 146.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 23.400
SUBTOTAL:			1	**$ 23.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.600
SUBTOTAL:			1	**$ 28.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 382.100**
VALOR MORA:	**$ 3.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 385.300**

Colombia

UTC -5 18:11:19
DIANAMARCELACONTR

Buscar:

Inicio | Mis procesos | Mi RUP | Ir a

Proveedor → Venta → 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 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 recepcion	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de busqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1281 - 2023 USS VISTA HERMOSA.pdf	1281 - 2023 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1281 - 2023 MARZO USS VISTA HERMOSA (1).pdf	1281 - 2023 MARZO USS VISTA HERMOSA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1281-2023 ABRIL USS VISTA HERMOSA.pdf	1281-2023 ABRIL USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1281-2023 MAYO USS MEISSEN.pdf	1281-2023 MAYO USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1281-2023 JUNIO - Contreras.pdf	1281-2023 JUNIO - Contreras.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >