| 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:** | FRNACY YOLIMA CELIS NAVARRETE | | **Número de Documento:** | 1022947839 | |
| **Correo Electrónico:** | chanchy2158@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3112596995 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1293-2023 | **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 USME | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E01UB | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS USME | 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 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 1670280 | 2137 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 1670280 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 1670280 |
| 3 | ABRIL | $ 1670280 |
| 4 | MAYO | $ 1670280 |
| 5 | JUNIO | $ 1670280 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6681120 | $ 10021680 | $ 8351400 | $ 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. | --Tiempo completo por prestacion de servicios | -- Agendamiento institucional |
| 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 | --Asistir al profesional de odontologia bajo los estandares de calidad y normas tecnici cientificas universalmente aceptadas. | --Agendamiento institucional |
| 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). | --Mantener el consultorio odontologico habilitado y debidamente desinfectado para la prestacion de servicios odontologicos, lavado de instrumental, secado, empacado,control de insumos y y cuidado de equipos odontologicos | --Programacion por parte del lider |
| 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. | -Cumplir con las normas y procedimientos tecnicos y administrativos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | -Programacion por parte del lider |
| 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 | -Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio | -Reportar daños realizados y solicitud de pedido mensual |

| 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. | -Asistir al Odontologo y/o especialista, preparando al paciente y asistiendolo en cada procedimiento. | -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 | $ 1670280 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1055376614 | | |
| 2023 | JUNIO | 2023 | 07 | 12 | | | |
| 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 | PORVENIR | $ 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 | 458070011689 |
|---|---|---|---|---|---|

FRNACY YOLIMA CELIS NAVARRETE
1022947839

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS


© Siasur - 2023

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-12, 07:36:09 AM  Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES  Numéro Planilla: 105537661 4

Periodo Cotización: junio de 2023  Periodo Servicio: junio de 2023  Referencia pago (PIN): 8845999520

**PAGADO 12/07/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | FRANCY YOLIMA CELIS NAVARRETE | | |
| Documento | CC1022947839 | Dirección | CLL 138 SUR 3 46 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3112596995 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | ING | TDE | TAE | TDP | SUS | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APO | 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 | Aportes SENA | Aportes ICBF | ESAP | Aportes Mineducación | |
| CC 1022947839 | NANCY YOLIMA CELIS NAVARRETE | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.160.000 | $ 165.800 | (EPS005) COMPENSAR EPS | $ 1.160.000 | $ 146.000 | 2.436 | $ 1.160.000 | $ 28.300 | (CCF24) COMFENSAR CCF | $ 1.160.000 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 362.100 |

## 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 | (Inhabilidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 165.800 | $ 146.000 | $ 28.300 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 362.100 | $ 0 | $ 362.100 |



Líneas de Servicio FonSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6439000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Colombia Compra Eficiente



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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ENERO 1799 - 2022 USS USME.pdf (Archivado) | ENERO 1799 - 2022 USS USME.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1293 - 2023 USS USME.pdf | 1293 - 2023 USS USME.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1293-2023 MARZO USS USME.pdf | 1293-2023 MARZO USS USME.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1293-2023 ABRIL USS USME.pdf | 1293-2023 ABRIL USS USME.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1293-2023 MAYO USS USME.pdf | 1293-2023 MAYO USS USME.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Autoliquidaciones_JUNIO 2023.pdf | Autoliquidaciones_JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >