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:	NIDIA CONSUELO AMEZQUITA JIMENEZ		**Número de Documento:**	51857294	
Correo Electrónico:	nidiamezquita@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3115604690	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2023-2023	**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
E01VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	177	0	18410	$3258570	95.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3258570**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTAPESOS**					

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	$ 3424260	1559
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3424260	2137
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3424260	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3424260
3	ABRIL	$ 3424260
4	MAYO	$ 3424260
5	JUNIO	$ 3424260

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13697040	$ 20545560	$ 17121300	$ 3424260

	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 (odontologo(a)) 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.	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	2). Valorar, diagnosticar, definir plan de tratamiento odontológico 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, Guias, Lineamientos, Manuales que regulan su perfil	Realización de Formatos, de Actividades Realizadas
3	3). 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.	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	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 la atención de auditorias de los entes de control, presentando la información y / o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.	Registros Institucionales
5	5). Registrar en la Historia Clinica toda la informacion 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 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).	Diligenciamiento adecuado de la Historia clinica Sistematizada Dinamica, de acuerdo alas instrucciones dadas.	Diligenciamiento en Dinamica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) 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 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	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	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	$ 3424260
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9453221594		
2023	JUNIO	2023	07	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1369704	$ 219153	$ 219200
Salud		COMPENSAR		$ 171213	$ 171300
ARL	3	SURA		$ 33366	$ 33400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 397516	$ 423900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	455200239768

vos Alondono S.

NIDIA CONSUELO AMEZQUITA JIMENEZ
51857294

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51857294		AMEZQUITA JIMENEZ NIDIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 186 # 54D - 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3094330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-06	2023-06	49454565	94533211594		2023/07/26	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$451,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,200	$0	$0	$219,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$219,200	$0	$0	$219,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,400	$0	$0	$33,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,400	$0	$0	$33,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,400	$0	$0	$27,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$27,400	$0	$0	$27,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$171,300	$0	$0	$171,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$171,300	$0	$0	$171,300
TOTAL				1	$451,300	$0	$0	$451,300

Revisado - 28-07/23 /

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/07/16 11:15 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5185294		ANEZQUITA JIMENEZ NIDIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 186 # 54D - 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3094330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	49454365	94532218B4	I	2023/07/26	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$431,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,369,704	$219,200			$1,369,704	$171,300			$1,369,704	$27,400			$1,369,704	$33,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,369,704	$219,200			$1,369,704	$171,300			$1,369,704	$27,400			$1,369,704	$33,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,369,704	$219,200			$1,369,704	$171,300			$1,369,704	$27,400			$1,369,704	$33,400		$0	$0
1	CC 5185294	ANEZQUITA NIDIA	25-14	30	$1,369,704	$219,200	EPS200	30	$1,369,704	$171,300	CCF21	30	$1,369,704	$27,400	14-11	30	$1,369,704	$33,400	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,369,704	$219,200			$1,369,704	$171,300			$1,369,704	$27,400			$1,369,704	$33,400		$0	$0

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? Sí 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 2023 - 2023.	FEBRERO 2023 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023 - 2023.	MARZO 2023 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2023-2023 ABRIL.	2023-2023 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2023-2023.	MAYO 2023-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO -2023-2023	2023-2023 JUNIO - Amezquita[6015].pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap

Última Actualización: 30-jul-2023

Fecha Validación:30-jul-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AMEZQUITA	JIMENEZ	NIDIA CONSUELO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD
C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 51857294	F ⊗ M ○	COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 10 MES OCT AÑO 1987	CL 186 54 D 73

BOGOTÁ

Sideap

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	NIDIA CONSUELO AMEZQUITA JIMENEZ
Identificación:	51857294
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	nidiamezquita@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	30/07/23 0:00

El futuro es de todos

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap

Ultima Actualización: 30 jul 2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, NIDIA CONSUELO AMEZQUITA JIMENEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 51857294 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 186 54 D 73 **Teléfonos** 3115604690 3115604690

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luis Alejandro Melo Amezquita	1000184508	Hijo(a)
Laura Daniela Melo Amezquita	1018507536	Hijo(a)