

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Período a Certificar:	Desde:	2023-08-01 ✓	Hasta:	2023-08-31 ✓	
Nombre Contratista:	del	YULY JOHANNA LEON SANCHEZ ✓		Número de Documento:	52290194
Correo Electrónico:	yulh-leon81@hotmail.com		Número Telefónico:	3102914724	
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1812-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
ECIUD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA ✓	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
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 1670280 ✓	2424
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	\$ 1670280
2	MARZO	\$ 1670280
3	ABRIL	\$ 1670280
4	MAYO	\$ 1670280
5	JUNIO	\$ 1670280
6	JULIO	\$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6681120	\$ 11691960	\$ 10021680	\$ 1670280

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de perfil (técnico profesional en salud oral) 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.	--REALIZACIÓN DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR, DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTA	--AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL
2 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.	--PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÓN QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	--AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL
3 Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, 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).	--" DILIGENCIAR DE FORMA CLARA, CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLÍNICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE "	--PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER
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.	--" CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E "	--PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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 INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN PRO DE UNA MEJOR ATENCIÓN.	--PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÓN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÓN .	--RIPS,INFORME DE ACTIVIDADES

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2023	JULIO	2023	08	10	1056124758		\$ 1670280	
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		\$ 185600
Salud						FAMISANAR	\$ 1160000	\$ 145000
ARI					3	SURA	\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655
								\$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004800409791

Yuly Johanna Leon S.
YULY JOHANNA LEON SANCHEZ
52290194

V. Badilla Aule
GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Estado de cuenta
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Actos y eventos del contrato
- 6 Informes de presupuesto
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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			
☐ CUENTA FEBRERO CTO 1012-2023.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 1012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA FEBRERO CTO 1812-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1812-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MARZO CTO 1812-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 1812-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ABRIL CTO 1812 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1812 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1812-2023 MAYO USS MARICHUELA YULY LEON.pdf	1812-2023 MAYO USS MARICHUELA YULY LEON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JUNIO CTO 1812-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1812-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1812-2023 JULIO USS MARICHUELA (1).pdf	1812-2023 JULIO USS MARICHUELA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



AUTOLIQUEFACIOM

86494627052

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULY LEON SANCHEZ	1	
Documento	CC552290194	Dirección	DG 129C SUR #3 - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102914724
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARQ	ARL SURA

II DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

ERIC Perle/Don	BO Sargent	IBC Reissman	HEC Tegen	Monroe Peltz/Ch	Maxwell Sargent	Andrew Livingston	Stephen Collier	Anthony Sosa	Adrian Kroll	Anthony ESAP	Anthony M. Information	The International Association of Teachers	Insurance Agents of PA	STAFF/IN AN INTERESTS OF MEMBERS	TOTAL TOTAL FINAL
\$1,180,000	\$1,150,000	\$1,160,000	\$0	\$100,000	\$145,000	\$28,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$158,600	\$0	\$388,000

Unleash the Service Force: SIMP E - Bogotá 441 66 34 - Cali 554 05 15 - Medellín 514 66 60 - Bucaramanga 643 80 00 - Cartagena 694 54 44 - Pereira 340 22 82 - Barranquilla 381 08 50 - Resto del país 018000 971 971 - Más que Fácil SIMP E

Artés de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestros marcos.



10

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

