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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
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:	DIRECCIÓN 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	155	0	8980	$1391900	83,3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1391900**	**UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS 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
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1257200	2424
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1382920
2	MARZO	$ 1598440
3	ABRIL	$ 1212300
4	MAYO	$ 1616400
5	JUNIO	$ 1347000
6	JULIO	$ 1257200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6681120	$ 10084540	$ 8414260	$ 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.	-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 GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.	-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,HOJAS 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, simultaneo 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.	-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 ADMINITRATIVA SEGÚN SU NECESIDAD	-REGISTROS INSTITUCIONALES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 SEGÚN SU NECESIDAD	-REGISTROS INSTITUCIONALES
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 ODONTOLOGÍA, BAJO LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y NORMAS TÉCNICO CIENTÍFICAS UNIVERSALMENTE ACEPTADAS	-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	$ 1257200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7888759613		
2023	JULIO	2023	08	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	$ 185600
Salud		SÁNITAS		$ 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	4870248418

DIANA MARCELA CONTRERAS
52958205

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CEDULA DE CIUDADANIA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
BOGOTA, DISTRITO CAPITAL — DEPARTAMENTO:
CALLE 66 SUR # 17 A 03 — TELEFONO:
03-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE:
PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA:
UNICO

52966205
DIANA MARCELA CONTRERAS CONTRERAS
BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
7320600
INDEPENDIENTE
Actividades reguladoras y fortalecedoras de la sal
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 7888758613 — TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES julio AÑO 2023 — PERIODO COTIZACION SALUD: MES julio AÑO ✓ — INDEPENDIENTES 2023
DÍAS DE MORA: 7
FECHA PAGO (aaa/mm/dd): 2023/08/08 — NUMERO AUTOLIQUIDACIÓN: 93514734

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOS	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 155.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 155.000	$ 1.500	$ 156.500
SUBTOTALES:										$ 155.000	$ 1.500	$ 156.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	EPS041-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 141.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 141.000	$ 1.200	$ 0	$ 142.200
SUBTOTALES:													$ 141.000	$ 1.200	$ 0	$ 142.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTE	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-1	14-11 - ARL SURA			$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.300			$ 20.300	$ 300	$ 0	$ 20.600
SUBTOTALES:											$ 20.300	$ 300	$ 0	$ 20.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CCF CÓDIGO	CCF NOMBRE	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COMFAMAR		1	$ 23.200	$ 300	$ 23.500
SUBTOTALES:				$ 23.200	$ 300	$ 23.500

DATOS DEL COTIZANTE

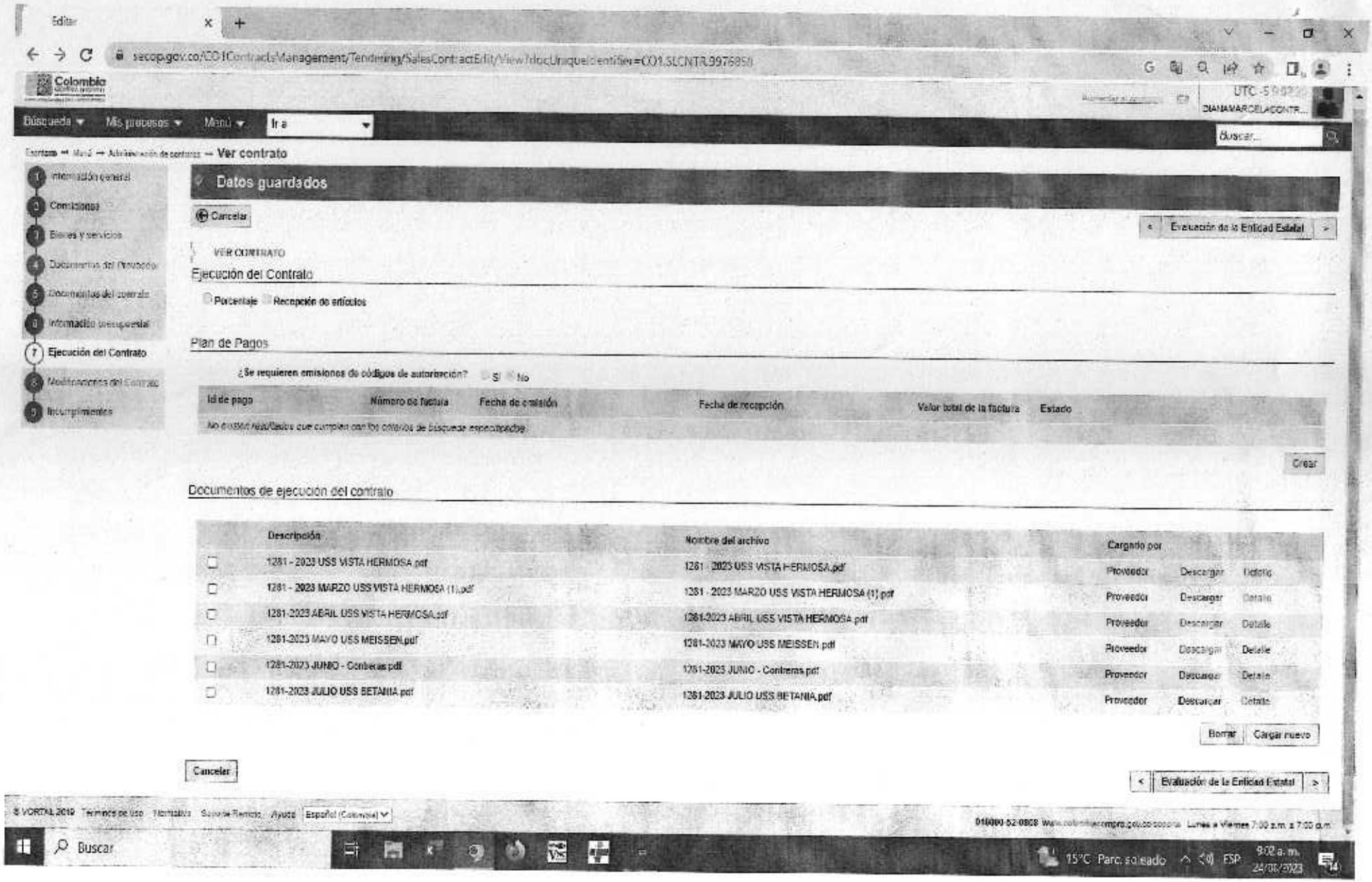
No.	TIPO COTIZANTE	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO MENSUAL	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PENSIONADO	TRABAJADOR EXTRANJERO	NOVEDADES
1	CC Cédula de ciudadanía	CONTRERAS CONTRERAS DIANA MARCELA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000		NO			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No.	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS NO. BASE DAD	APORTES VOLUNTARIOS APORTE EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS APORTE EMPLEADOR	INDEMNIZACIÓN TARIFA ESPECIAL	SALUD TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR APORTE	ARP TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	22 - COLPENSIONES	$ 155.000	$ 155.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Horas	$ 155.000 PASIS SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 141.000	$ 0	$ 141.000 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 23.200	$ 1.160.000	$ 155.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 385.300

Planilla Pagada


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9976859
Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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?
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
1281 - 2023 USS VISTA HERMOSA.pdf
1281 - 2023 MARZO USS VISTA HERMOSA (1).pdf
1281-2023 ABRIL USS VISTA HERMOSA.pdf
1281-2023 MAYO USS MEISSEN.pdf
1281-2023 JUNIO - Conferas.pdf
1281-2023 JULIO USS BETANIA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar
15°C Parc. soleado
ESP
9:02 a. m.
24/01/2023