

	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 ANA YUDIRA VALDES TIMOTE		Número de Documento:	52857793	
Correo Electrónico:	yodiva1982@hotmail.com		Número Telefónico:	3208818660	
Nombre Supervisor:	del GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 005.05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1276-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
LC1V3	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	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	1339
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
\$ 6681120		\$ 11691960	\$ 10021680
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 6681120		\$ 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, 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.	-REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION.	-FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE AMPLIA PARA ESTE PROCESO
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.	-ATENCION A USUARIOS QUE REQUIERAN SERVICIOS DE ODONTOLOGIA	-REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTESV
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervencion al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion, con integridad, 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 DEL ODONTOGRAMA QUE REQUIERE EL PROFESIONAL	-HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion 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.	-NA	-NA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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,	-BRINDANDO A LOS PACIENTES INFORMACION PARA LA ATENCION DEL SERVICIO Y DIRECCIONANDO A LOS DEMAS SERVICIOS PARA UNA ATENCION INTEGRAL.	-REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLÓGICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION	-FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLIA PARA ESTE PROCESO

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	70015712		
2023	JULIO	2023	08	09			
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		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	
Salud				COMPENSAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL		3		SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación		NO			Total	\$ 336655	
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870452648	

Ana Yudira Valdes Timote

ANA YUDIRA VALDES TIMOTE
52857798

Gloria Maritza Pinilla Penilla
GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Adriana
8/2/23

1 Información general

2 Configuración

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

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			
ENCARGO 1276 - 2023 ANA VALDE.pdf (aprobado)	ENCARGO 1276 - 2023 ANA VALDE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-febrero Ana.pdf	1276-febrero Ana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 MARZO.pdf	1276-2023 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 ABRIL ana.pdf	1276-2023 ABRIL ana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 MAYO Ana.pdf	1276-2023 MAYO Ana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 JUNIO USS VISTA HERMOSA (1).pdf	1276-2023 JUNIO USS VISTA HERMOSA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 JULIO USS VISTA HERMOSA.pdf	1276-2023 JULIO USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Información básica de la planilla

Empresa:	ANA YUDIRIA VALDES TIMOTE	NIT:	52857798
Tipo Planilla:	1	Periodo liquidación Pensiones:	julio 2023 ✓
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	julio 2023 ✓
Número de Radicación:	70015712 ✓	Total a pagar:	\$358,900
Fecha de vencimiento:	26/08/2023	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/08/2023 ✓	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998500669427
Descripción:	MPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pagó Electrónico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	93268694
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$28,300 ✓
25-14	900716004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$185,600 ✓
EPS004	560055947	Compensar EPS	1		\$0	\$145,000 ✓
						\$358,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menu ▼ Ir a ▼

Buscar...

Escritorio → Mesa → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuesta
- 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? ☐ 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 17-1-2023 ANA VALDES.pdf (Archivado)	ENERO 17-1-2023 ANA VALDES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-febrero Ana.pdf	1276-febrero Ana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 MARZO.pdf	1276-2023 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 ABRIL ana.pdf	1276-2023 ABRIL ana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 MAYO Ana.pdf	1276-2023 MAYO Ana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 JUNIO USS VISTA HERMOSA (1).pdf	1276-2023 JUNIO USS VISTA HERMOSA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1276-2023 JULIO USS VISTA HERMOSA.pdf	1276-2023 JULIO USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >