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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	MARTHA CELINA ROJAS PULIDO		**Número de Documento:**	52359686	
Correo Electrónico:	marthar.edusubred12@gmail.com		**Número Telefónico:**	3106986867	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1902-2023	**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 MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01UL	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS DANUBIO AZUL	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	$ 1311080	1559
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1670280	2137
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1598440	2424
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1670280	2815

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1311080
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1598440
7	AGOSTO	$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6681120	**$ 12931200**	**$ 11260920**	**$ 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.	--SE REALIZAN ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL PERFIL DE AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA SEGÚN LA NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E. DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.	- REALIZACIÓN DE FORMATOS DE ACTIVIDADES REALIZADAS.
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.	-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	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultanea o inmediatamente después de su realizaciòn, 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).	--CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA E.S.E.	--DILIGENCIAMIENTO EN DINÁMICA

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--APOYAR ALA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINISTRATIVAS SEGÚN SU NECESIDAD	-REGISTROS INSTITUCIONALES
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 ALA 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
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-MANTENER EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO HABILITADO Y DEBIDAMENTE DESINFECTADO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO ODONTOLÓGICO, LAVADO DE INSTRUMENTAL, SECADO, EMPACADO, CONTROL DE INSUMOS Y CUIDADO DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS, ASISTIR AL PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, BAJO LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y NORMAS TECNICO CIENTIFICAS UNIVERSALMENTE ACEPTADAS	-AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL Y PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LÍDER

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			
2023	AGOSTO	2023	09	12	8370733237		

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	$ 185600
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	074861266

MARTHA CELINA ROJAS PULIDO
52359686

VBO. Nidia Ariza (CE)

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

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

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

identificación de pago	numero 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 DE COBRO FEBRERO MARTHA ROJAS.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO MARTHA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO1902 - 2023 MARZO MARTHA ROJAS.pdf	CUENTA DE COBRO1902 - 2023 MARZO MARTHA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1902-2023 ABRIL MARTHA ROJAS.pdf	1902-2023 ABRIL MARTHA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1902-2023 MAYO USS MARICHUELA MARTHA ROJAS.pdf	1902-2023 MAYO USS MARICHUELA MARTHA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1902-2023 JUNIO USS MARICHUELA MARTHA ROJAS CUENTA.pdf	1902-2023 JUNIO USS MARICHUELA MARTHA ROJAS CUENTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO MARTHA ROJAS 2023.pdf	CUENTA JULIO MARTHA ROJAS 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1902-2023 AGOSTO USS MARICHUELA MARTHA ROJAS CUETA DE COBRO.pdf	1902-2023 AGOSTO USS MARICHUELA MARTHA ROJAS CUETA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTHA CELINA ROJAS PULIDO
No. Identificación: CC52359686
Dirección: CRR 1D ESTE #38G-21SUR
Telefono: 3640847
Correo: MARTHA.ROJAS12@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370733237

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA CELINA ROJAS PULIDO
Tipo y número de identificación	CC52359686
Número de planilla	8370733237
Fecha pago	2023-09-12
Número de autorización pago	1000000010
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2023
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8370733237

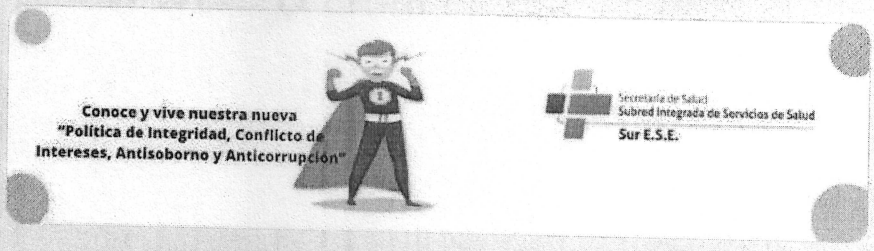
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS002	Salud Total EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52359686
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA CELINA ROJAS PULIDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

8:03 38%
docs.google.com/form



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios