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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CANCHON VANEGAS		**Número de Documento:**	1032359508	
Correo Electrónico:	diamar061517@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103372538	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1299-2023	**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 VISTA HERMOSA				

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	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
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1670280	2815

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1670280	3151
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 1670280	3606

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1670280
7	AGOSTO	$ 1670280
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280
9	OCTUBRE	$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6681120	$ 16702800	$ 15032520	$ 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 demàs normas concordantes.	--REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	--- PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. - 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.	--ATENCIÓN A USUARIOS QUE REQUIERAN SERVICIOS DE ODONTOLOGIA	-REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clinica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn 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 elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, 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.	-N.A	-N.A
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.	---BRINDANDO A LOS PACIENTES INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN 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.	- - -REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION.	-FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE AMPLIA PARA ESTE PROCESO

© Siasur - 2023

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	71819934		
2023	OCTUBRE	2023	11	01			

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		COMPENSAR		$ 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	0550006800877620

Diana Canchon.

DIANA MARCELA CANCHON VANEGAS
1032359508

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

V°B° Secretaria

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA MARCELA CANCHON VANEGAS	**NIT:**	1032359508
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2023
Número de Radicación:	71819934	**Total a pagar:**	$382,100
Fecha de vencimiento:	03/11/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	01/11/2023	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

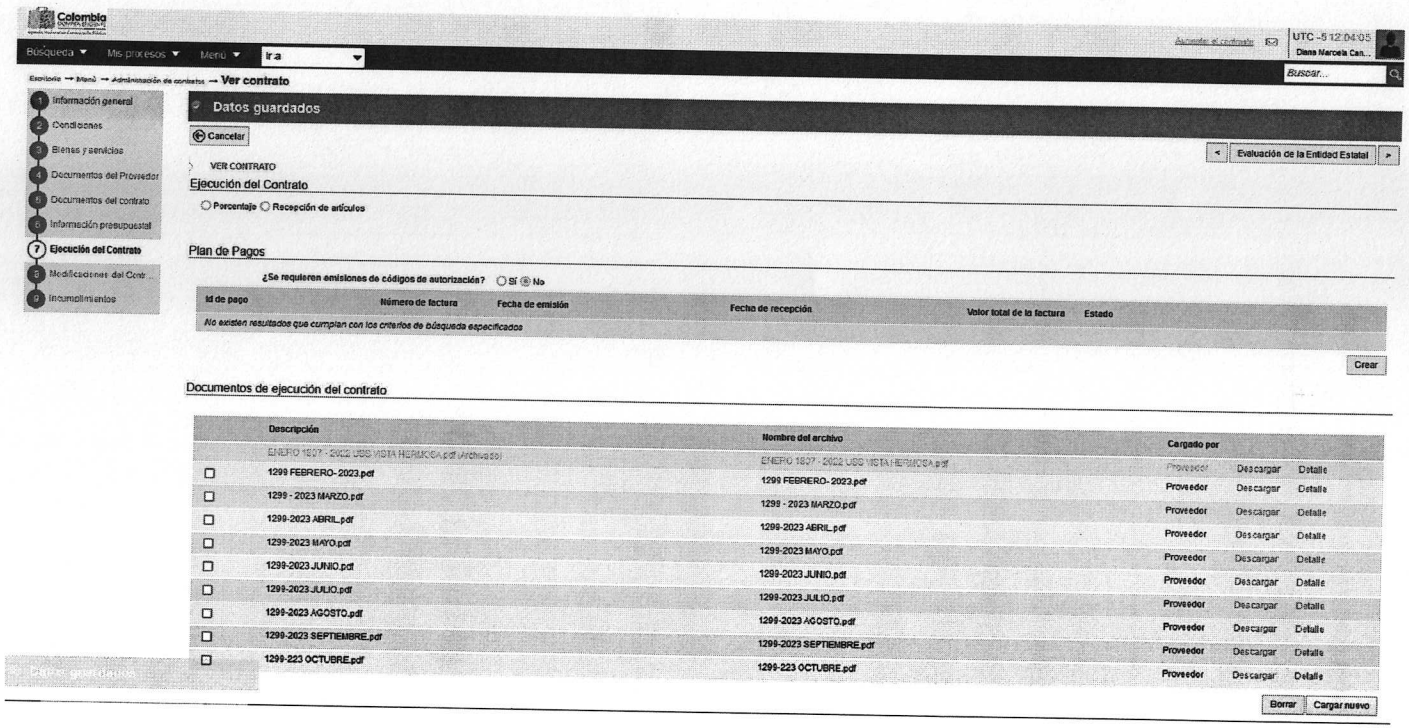
Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	252643422
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

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	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$185,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$23,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$145,000
						$382,100

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

RECIBIDO - 30-11/23

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


Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Diana Marcela Can...
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 Contr...
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Evaluación de la Entidad Estatal
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
1299 FEBRERO- 2023.pdf
1299 - 2023 MARZO.pdf
1299-2023 ABRIL.pdf
1299-2023 MAYO.pdf
1299-2023 JUNIO.pdf
1299-2023 JULIO.pdf
1299-2023 AGOSTO.pdf
1299-2023 SEPTIEMBRE.pdf
1299-223 OCTUBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Diana Marcela Canchon Vanegas

C.C.: 1032359508

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

16 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual