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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	ERICA STELLA RODRIGUEZ RAMIREZ		**Número de Documento:**	1033745883	
Correo Electrónico:	erikitarodriguez92@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3188706747	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1301-2023	**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 MOCHUELO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07NN961	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	31	8980	$1948660	116.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1948660**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 2253980	2424

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1652320	2815
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1939680	3151
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 1948660	3606
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 1948660	3931

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	$ 1948660
8	SEPTIEMBRE	$ 1948660
9	OCTUBRE	$ 1948660
10	NOVIEMBRE	$ 1948660

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6681120	**$ 19764980**	**$ 17816320**	**$ 1948660**

	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.	-Conocer y aplicar los protocolos ,manuales y procedimientos institucionales ,en especial los relacionados . -Realización de formatos de actividades realizadas	-Realización 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.	-Asistir al profesional en la preparación de los materiales ontológicos e instrumental para cada procedimiento y registro de odontograma en historia clínica .	-apoyo al odontologo.

© Siasur - 2023

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).	--Asistir al profesional de odontología en la realización de los procedimientos de salud oral.	--apoyo al odontologo .
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.	-Realizar las actividades de desinfección , esterilización y preparación de los equipos ,insumos e instrumental para que se encuentren en condiciones optimas para la prestación adecuada del servicio .	-Control documental.
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.	--Orientar al usuario,cumpliendo las rutas de atención en salud según ciclo de vida descuerdo al modelo de atención en salud .	-Demanda inducida
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir al odontología general y/o especialista, preparando al paciente y asistiendo lo en cada procedimiento.	-Programación por parte del líder.

© 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	$ 1948660
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459869707		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	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	4870361732

Erica Rodriguez

ERICA STELLA RODRIGUEZ RAMIREZ
1033745883

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? ○ 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		
☐	1301 - 2023 USS MOCHUELO PASQUILLA (1).pdf	1301 - 2023 USS MOCHUELO PASQUILLA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 MARZO USS MOCHUELO.pdf	1301-2023 MARZO USS MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 ABRIL USS MOCHUELO.pdf	1301-2023 ABRIL USS MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 MAYO USS MOCHUELO.pdf	1301-2023 MAYO USS MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 JUNIO USS PASQUILLA (1).pdf	1301-2023 JUNIO USS PASQUILLA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 JULIO USS CARMEN.pdf	1301-2023 JULIO USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 AGOSTO USS EL CARMEN.pdf	1301-2023 AGOSTO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 SEPTIEMBRE USS EL CARMEN.pdf	1301-2023 SEPTIEMBRE USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 OCTUBRE USS EL CARMEN (1).pdf	1301-2023 OCTUBRE USS EL CARMEN (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1301-2023 NOVIEMBRE USS EL CARMEN (1).pdf	1301-2023 NOVIEMBRE USS EL CARMEN (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033745883		RODRIGUEZ RAMIREZ ERICA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 N 1-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	329863726	9459869707	I	2023/12/21	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1033745883	RODRIGUEZ ERICA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/12/11 12:36 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033745883		RODRIGUEZ RAMIREZ ERICA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 N 1-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	329863726	9459869707	I	2023/12/21	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/12/11 12:36 PM