



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
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 Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
E01ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL NUEVO	186	0	8980	\$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1670280	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS					

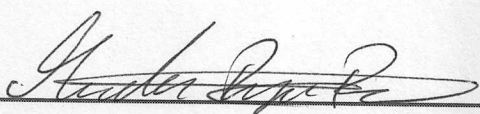
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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	

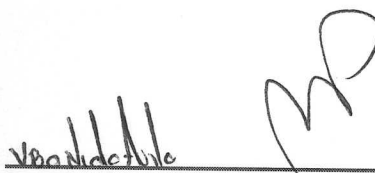
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 1670280	2815
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 1670280	3151
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 1670280	3606
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 1670280	3931
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 1670280	140
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de 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	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1670280	
9		OCTUBRE		\$ 1670280	
10		NOVIEMBRE		\$ 1670280	
11		DICIEMBRE		\$ 1670280	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6681120		\$ 19612320		\$ 17942040	\$ 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.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realización, 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
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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2023	DICIEMBRE	2024	01	11	8373813326		\$ 1670280
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
Pensionado					NO	\$ 1160000	\$ 185600
Salud					SALUD TOTAL		\$ 145000
ARL					3		\$ 28258
Caja de Compensación					NO		\$ 336655
						Total	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	074861266



MARTHA CELINA ROJAS PULIDO
52359686



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS



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: 8373813326

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA CELINA ROJAS PULIDO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52359686	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2023
Número de planilla	8373813326	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2023
Fecha pago	2024-01-11	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000124	Total Pagado	358900
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

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

24/1/24, 16:28

Editar

Colombia

COMPRAS EFICIENTES

Agencia Nacional de Contratación Pública

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contraste

UTC -5 16:28:11

MARTHA CELINA ROJ...

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → 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

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			
☐ 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	
☐ 1902-2023 SEPTIEMBRE USS DANUBIO AZUL MARTHA ROJAS.pdf	1902-2023 SEPTIEMBRE USS DANUBIO AZUL MARTHA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1902-2023 OCTUBRE USS DANUBIO NUEVO CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	1902-2023 OCTUBRE USS DANUBIO NUEVO CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE MARTHA ROJAS 1902.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE MARTHA ROJAS 1902.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 1902-2023 DICIEMBRE USS DANUBIO NUEVO MARTHA ROJAS.pdf	1902-2023 DICIEMBRE USS DANUBIO NUEVO MARTHA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<div><div>Cancelar</div><div><div>Borrar</div><div>Cargar nuevo</div></div><div><div>< Evaluación de la Entidad Estatal ></div></div></div>					

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.9975137

1/1



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

N° Radicado: 252386

Aceptar

P.P.T.

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA