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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA FAUSTINO RUBIO		**Número de Documento:**	1022977338	
Correo Electrónico:	rubhiokritho@gmail.com		**Número Telefónico:**	3229206596	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3997-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	HIGIENISTA 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
E01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	11	8980	$1769060	105.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1769060**	**UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 3340560	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3448320	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3807520	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1670280

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1742120
6	JULIO	$ 1867840
7	AGOSTO	$ 1724160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 15607240**	**$ 12015240**	**$ 3592000**

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 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--REALIZACIÒN DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTA	--AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL
2	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.	-PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÒN QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD .	--AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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)	-DILIGENCIAR DE FORMA CLARA , CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÒN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	--PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER
4	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.	-CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E	--PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER
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.	--APOYAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN PRO DE UNA MEJOR ATENCIÒN .	--PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÒN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÒN .	--RIPS,INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 1724160
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1065814088	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTOSESENTAPESOS**			

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488440847157

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA FAUSTINO RUBIO	2024-09-24 10:22:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-24 18:26:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-25 15:11:54

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-10, 08:37:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065814088

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810373769

PAGADO 10/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA FAUSTINO RUBIO		
Documento	CC1022977338	**Dirección**	CARRERA 14 NO 136 05 SUR USME
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3229206596
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022977338	DIANA CAROLINA FAUSTINO RUBIO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

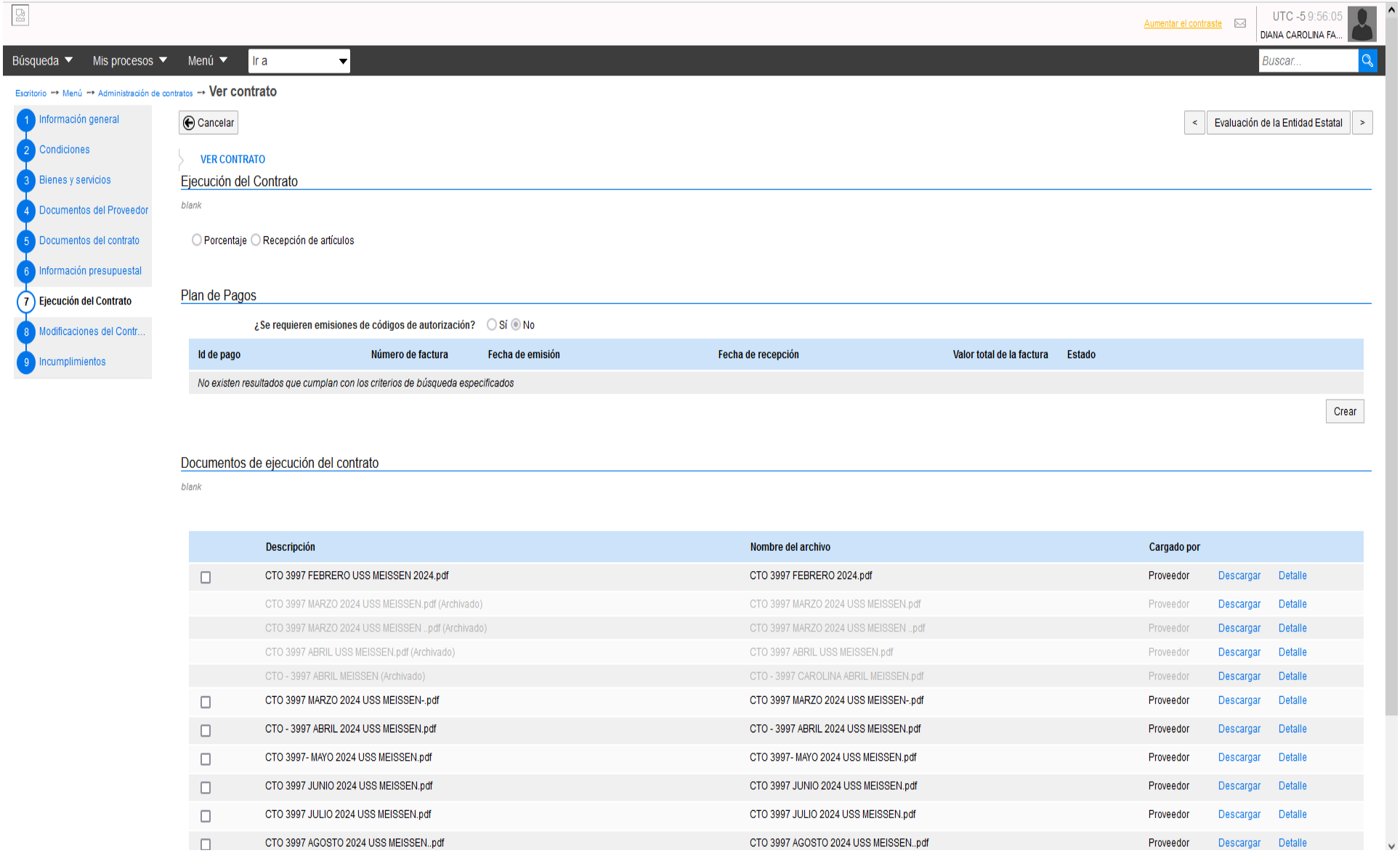
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Aumentar el contraste

UTC -5 9:56:05
DIANA CAROLINA FA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | 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 Contr...
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 3997 FEBRERO USS MEISSEN 2024.pdf	CTO 3997 FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN.pdf (Archivado)	CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN ..pdf (Archivado)	CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3997 ABRIL USS MEISSEN.pdf (Archivado)	CTO 3997 ABRIL USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO - 3997 ABRIL MEISSEN (Archivado)	CTO - 3997 CAROLINA ABRIL MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN-.pdf	CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO - 3997 ABRIL 2024 USS MEISSEN.pdf	CTO - 3997 ABRIL 2024 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3997- MAYO 2024 USS MEISSEN.pdf	CTO 3997- MAYO 2024 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3997 JUNIO 2024 USS MEISSEN.pdf	CTO 3997 JUNIO 2024 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3997 JULIO 2024 USS MEISSEN.pdf	CTO 3997 JULIO 2024 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3997 AGOSTO 2024 USS MEISSEN..pdf	CTO 3997 AGOSTO 2024 USS MEISSEN..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Enviar

CC

RV: SOLICITUD ACTIVACIÓN CURSO: EFECTOS NOCIVOS RADIACIONES IONIZANTES

Borrador guardado a las 9:40

De: Equipo Servicio Salud Oral <saludoral.unidades@subredsur.gov.co>
Enviado: lunes, 23 de septiembre de 2024 11:10
Para: Capacitaciones <capacitacion@subredsur.gov.co>
Asunto: SOLICITUD ACTIVACIÓN CURSO: EFECTOS NOCIVOS RADIACIONES IONIZANTES

De: Equipo Servicio Salud Oral
Enviado: miércoles, 18 de septiembre de 2024 9:53
Para: Capacitaciones <capacitacion@subredsur.gov.co>
Asunto: ACTIVACIÓN CURSO

Cordial saludo.
La presente es para informar que ninguna de nosotras a la fecha aun estamos habilitadas para realizar el curso EFECTOS NOCIVOS DE LAS RADIACIONES IONIZANTES , por este motivo solicitamos por favor muy amablemente nos sea habilitado este curso en la plataforma de MAO para poder cumplir con este requisito ya que es solicitado por la direccion, de caracter URGENTE!!!

Agradecemos su atencion prestada .

Diana Marcela Contreras Contreras CC . 52958205 TECNICO EN SALUD ORAL
Diana Carolina Faustino Rubio CC . 1022977338 TECNICO EN SALUD ORAL
Angela Paola Vargas Morales C C . 1022953608 TECNICO EN SALUD ORAL
Aida Maritza Romero Morales CC. 52553419 ODONTOLOGA
Julieth Marcela Cubides Roncancio CC.52495303 ODONTOLOGA
Kenny Yaleth Serna Sanchez CC. 1038816897 ODONTOLOGA