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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA		**Número de Documento:**	53093968	
Correo Electrónico:	MONIS.2005@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3102923189	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3979-2024	**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
E01VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	178	0	8980	$1598440	95.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1598440**	**UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 3708740	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 4148760	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1499660	2617
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1670280	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1849880
5	JUNIO	$ 1697220
6	JULIO	$ 1724160
7	AGOSTO	$ 1975600
8	SEPTIEMBRE	$ 1984580
9	OCTUBRE	$ 1598440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 17708560**	**$ 15840720**	**$ 1867840**

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.	-Conocer y aplicar los Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados.	-Propuesta presentada.
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.	-Asistir al profesional en la preparación de los materiales odontológicos e instrumental para cada procedimiento y registro de odontograma en historia clínica.	-Apoyo odontología.
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)	- Asistir al profesional de odontología en la realización de los procedimientos de salud oral.	- Apoyo odontología.
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.	- 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 de los servicios, bioseguridad.	- Control documental. almera

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Orientar al usuario, Cumplimiento de Rutas de Atención en salud según ciclo vital de acuerdo con el Modelo de Atención en Salud.	- Demanda inducida, Orientar a los usuarios a los de mas servicios,realizar llamadas para confirmación de cita.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- 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 de los servicios.	- Formato de limpieza y desinfección, control temperatura y humedad, insumos, limpieza y desinfección de consultorios, formato de uso de fresas, Agendamiento de cita, confirmación de agendas entre otros.

© Siasur - 2024

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	$ 1984580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1066463316	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS			

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870422732

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA	2024-10-25 17:32:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-10-26 20:12:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-28 09:48:40
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-14 11:19:06

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-10, 06:17:47 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	ESMERALDA GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 53093968
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8820623280 / 1066463316
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 428.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 26.000	$ 0
		SubTotales:		$ 428.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	CTO-3979-2024 FEBRERO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 FEBRERO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 MARZO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 MARZO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 MAYO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 MAYO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 JUNIO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 JUNIO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 JULIO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 JULIO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 - AGOSTO CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 - AGOSTO CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto-3979-2024septiembre uss candelaria.pdf	cto-3979-2024septiembre uss candelaria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >