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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	YANIRA CASTILLO GUTIERREZ		**Número de Documento:**	52160647	
Correo Electrónico:	yaniracastillo682@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115355427	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4000-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	112	0	8980	$1005760	60.2%
E01UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	74	0	9155	$677470	40.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1683230**	**UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTAPESOS**					

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	$ 3340560	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3403420	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1948660	2617

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 1590130	2773

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	$ 1679260
7	AGOSTO	$ 1688240
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280
9	OCTUBRE	$ 1858860

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 18634170**	**$ 15248040**	**$ 3386130**

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.	-REALIZAR DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DE LA RUBRED 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 SEGÚN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÓN QUE REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACION 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 INFORMACIÓN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVILIDAD VIGENTE".	PROGRAMACIÓN POR PARTE DE LIDER

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE”	PROGRAMACIÓN POR PARTE DE 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 ATENCION.	PROGRAMACIÓN POR PARTE DE LIDER
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÓN DE ESTILOS, HÁBITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÓN	RIPS, INFORME DE ACTIVIDADES

© 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	$ 1858860
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9476315680	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**18**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		NUEVA EPS		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	POSITIVA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24108443987

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YANIRA CASTILLO GUTIERREZ	2024-11-25 18:12:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YANIRA CASTILLO GUTIERREZ	2024-11-27 09:25:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YANIRA CASTILLO GUTIERREZ	2024-11-27 16:51:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YANIRA CASTILLO GUTIERREZ	2024-11-28 14:31:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-28 20:57:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-29 15:30:23

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

© Siasur - 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52160647		CASTILLO GUTIERREZ YANIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49b su #9-89 torre1b apto 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7404112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1056796181	9476315680	I	2024/11/14	2024/11/18	BANCO CAJA SOCIAL	4	$403,400

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52160647	CASTILLO YANIRA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52160647		CASTILLO GUTIERREZ YANIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49b su #9-89 torre1b apto 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7404112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1056796181	9476315680	I	2024/11/14	2024/11/18	BANCO CAJA SOCIAL	4	$403,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				1	$402,200	$1,200	$0	$403,400

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 4000-2024 FEBRERO DANUBIO YANIRA CASTILLO.pdf	CTO 4000-2024 FEBRERO DANUBIO YANIRA CASTILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4000 -2024 MARZO DANUBIO YANIRA CASTILLO.	CTO 4000 -2024 MARZO DANUBIO YANIRA CASTILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4000-2024 ABRIL DANUBIO YANIRA CASTILLO .	CTO 4000-2024 ABRIL DANUBIO YANIRA CASTILLO pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4000-2024 MAYO DANUBIO YANIRA CASTILLO .	CTO 4000-2024 MAYO DANUBIO YANIRA CASTILLO ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4000-2024 JUNIO DANUBIO YANIRA CASTILLO .	CTO 4000-2024 JUNIO DANUBIO YANIRA CASTILLO ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4000-2024 JULIO DANUBIO YANIRA CASTILLO .	CTO 4000-2024 JULIO DANUBIO YANIRA CASTILLO ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4000-2024 AGOSTO MARICHUELA.pdf	CTO 4000-2024 AGOSTO MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4000-2024 SEPTIEMBRE MARICHUELA.pdf	CTO 4000-2024 SEPTIEMBRE MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4000-2024 OCTUBRE MARICHUELA.pdf	CTO 4000-2024 OCTUBRE MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

NiAD3Uee1l

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

YANIRA CASTILLO GUTIERREZ

52160647

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: noviembre 25, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ